

SZEGHŐ ÁGNES

KONZULENS: DR. PAPP TEKLA PH.D EGYETEMI DOCENS

KÜLÖNDÍJ

## A KEZELÉSI SZERZŐDÉS

*Az élet rövid,  
a tudomány végtelen;  
az alkalom mulékony,  
a kísérletezés veszélyes,  
az ítéletalkotás nehéz.  
(Hippokratész)*

### BEVEZETŐ GONDOLATOK

Az egészségügy és az egészségügyi ellátás minden időben aktuális témának tekinthető. Olyan területről van szó, amellyel a mindennapi ember nap mint nap találkozik, mégis az esetek többségében nem is sejtji, ha begipszelik a kezét, kihúzzák a fogát vagy éppen oltást kap, hogy közötté és az őt kezelő orvos vagy – amennyiben az ellátás intézményes keretek között történik – intézmény között szerződéses jogviszony jön létre. Ebből az apropóból kiindulva kezdtük vizsgálni az orvos-beteg relációjában fennálló kapcsolatrendszert mint olyant, amely számos érdekes kérdéskört ölel fel, ami az általunk, az egyetemi oktatás során elsajátított általános szabályokhoz képest egyedi, egyéni vonásokat, sajátosságokat, eltéréseket mutat. Itt kell megemlíteni, hogy a témában számos kiváló mű született, amely elősegítette kiindulásunkat és támpontul szolgált az ismeretanyagban való elmélyedésre. Így különösen a betegjogok, illetve a felelősség kérdéskörét taglalja a magyar jogászet számos neves képviselője<sup>1</sup>, amelynek indokául az szolgálhat, hogy a jogviszony csak megszegése esetén kerül a figyelem középpontjába, főként az ún. műhibaperek esetén, ahol a betegjogok talaján nyugvó bizonyítékok alapján dönt a bíróság az orvos vagy az egészségügyi intézmény felelősségének megállapításáról és a kártérítési igény elbírálásáról. Az orvos-beteg viszonyrendszer tanulmányozása során megállapítottuk, hogy annak számos eleme részletes szabályozást nyert<sup>2</sup>, míg alapvető

kérdések rendezetlenül maradtak. Ilyennek tekintjük például azt a tényt, hogy a felek jogviszonya nincs egy önálló, meghonosodott névvel illetve, hol a jogviszony, hol a szerződés elnevezés kerül alkalmazásra különféle előtagokkal (orvosi, egészségügyi, orvos-beteg, kezelési, egészségügyi megbízási, orvosi megbízási). Ehhez szorosan kapcsolódik az a körülmény, hogy nem alakult ki egységes álláspont a jogviszony jogrendszerbeli elhelyezésével kapcsolatosan<sup>3</sup> sem. Dolgozatunk elején ezen két kérdéskörrel kívánunk foglalkozni, elhelyezzük az általunk kezelési szerződésnek nevezett jogviszonyt a mai hatályos jogrendszer keretein belül a polgári jog szerződési rendszerében. Ezáltal kívánjuk megteremteni az alapjait annak a szerződéses kapcsolatnak, amelyet utána nemzetközi vonatkozásban is vizsgálunk, összehasonlítva a hatályos magyar jogszabályanyagot egyrészt a holland Polgári Törvénykönyv szabályozásával<sup>4</sup>, másrészt az európai jogharmonizációs törekvések folyamányaként megalakult Európai Polgári Törvénykönyv Kutatócsoport<sup>5</sup> (Study Group of European Civil Code – fordítás a szerz.) által kidolgozott tervezet, szolgálati szerződések részének (Principles of European Law, Service Contracts, a továbbiakban: PEL SC) a kezelési szerződésekre vonatkozó anyagával; így kívánva rámutatni arra a tényre, hogy bár a külföldi szabályozáshoz hasonló rendelkezések a magyar jogrendszerben is fellelhetők, a különbség abban mutatkozik, hogy azáltal, hogy jogszabályi szinten nincs deklarálva a felek közötti jogviszony szerződéses jellege, nincs meg az összekötő kapocs, hogy azokra az esetekre, amelyek nem nyernek külön szabályozást, a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit alkalmazni lehessen.

A felvetett kérdéseket az alábbiakban kívánjuk részletesen kifejteni, azokra megoldási alternatívát nyújtani.

## **1. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ ÉS AZ AZT IGÉNYBE VEVŐ KÖZÖTT LÉTREJÖVŐ JOGVISZONY JOGRENDSZERBELI HELYE**

Legelőször is úgy véljük, szükséges két fogalomnak, a jogviszony két fő alanyának (az egészségügyi szolgáltatást nyújtónak, és az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevőnek) a meghatározása.

Arról, hogy ki minősül *egészségügyi szolgáltatást nyújtónak*, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) ad eligazítást. Ez alapján egészségügyi szolgáltatást nyújtó lehet minden olyan magánszemély, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, amely rendelkezik egész-

ségügyi szolgáltatás nyújtására, az egészségügyi hatóság által kiadott engedéllyel<sup>6</sup>, tehát lehet ez állami-, önkormányzati- vagy magánkórház, magánorvos, egyházi intézmény.

Az egészségügyi szolgáltatást igénybevevőre a köznapi szóhasználatban a beteg kifejezés terjedt el, annak ellenére, hogy az „egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő” fordulat pontosabb, hiszen például szülés, védőoltás vagy a kötelező szűrővizsgálatok esetén az ezt igénybevevőt nem lehet a szó szoros értelmében véve betegnek tekinteni. Mindazonáltal az Eütv. is a beteg megfogalmazást használja azzal, hogy a fogalom-meghatározások között kifejti, beteg alatt az egészségügyi ellátást igénybe vevő, vagy abban részesülő személyt érti<sup>7</sup>, így a továbbiakban magunk is az Eütv. által meghatározott értelemben kívánjuk használni a beteg fogalmát, az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevőket értve alatta.

Ahhoz, hogy a beteg és az egészségügyi szolgáltató között létrejövő jogviszonyt el tudjuk helyezni a jogrendszerben, először azt kell tisztáznunk, hogy szerződéses kapcsolat jön-e létre a felek között, illetve közjogi vagy magánjogi jogviszonyról beszélhetünk-e.

### **1. 1. Az egészségügyi szolgáltató-beteg jogviszony jogrendszerbeli helye a nyugat-európai államokban**

A PEL SC alapján<sup>8</sup>, az ott vizsgált nyugat-európai államok jogrendszere kapcsán, általánosságban az mondható el, hogy magánjogi (polgári jogi) szerződéses jogviszonynak tartják a felek kapcsolatát. Ezt támasztja alá egyrészt, hogy az Európai Polgári Törvénykönyv tervezetével foglalkozó kutatócsoport a szerződések között helyezte el az orvos-beteg kapcsolatra vonatkozó normákat, másrészt az a tény is, hogy a jogviszony a holland polgári jogi kódexben az egyes szerződések között önálló, nevesített szerződéstípusként nyert szabályozást. A holland jog mellett – bár nem jelenik meg expressis verbis nevesített szerződéstípusként a polgári törvénykönyvek normaszövegében – a német, az osztrák, a francia, a spanyol és a görög jog is a polgári jogi szerződések kategóriájába tartozónak ismeri el a felek jogviszonyát<sup>9</sup>.

Ennek ellenpéldáját képviseli a finn és a svéd jogrendszer, ahol (köszönhetően a részletes és kifinomult szociális jogi alapoknak is) közjogi szabályozás érvényesül az egészségügy területén, és a felek közötti kapcsolatot sem tekintik

szerződésesnek; sokkal inkább az állami ellátások rendszerére fókuszálva, a társadalombiztosítás szemszögéből közelítik meg a jogviszonyt<sup>10</sup>.

A portugál jogban<sup>11</sup> pedig az előzőektől eltérő, vegyes szabályozás érvényesül attól függően, hogy a beteg hol veszi igénybe az ellátást, ugyanis amennyiben magánorvoshoz fordul, vagy magánklinika szolgáltatásait veszi igénybe, a magánjogi, amennyiben állami egészségügyi szolgáltatónál kezelik, úgy a közjogi szabályokat kell megfelelően alkalmazni.

## **1.2. Az egészségügyi szolgáltató-beteg jogviszony jogrendszerbeli helye hazánkban**

Az egészségügyi szolgáltató-beteg jogviszony jogrendszerbeli elhelyezkedése kapcsán találhatunk érveket és ellenérveket, mind a közjogi, mind a magánjogi, mind a szerződéses, mind pedig a szerződésen kívüli kapcsolat mellett. Véleményünk szerint – egyetértve a Nyugat- Európában jellemző gyakorlattal -, a felek között *polgári jogi szerződéses jogviszony* jön létre, mely álláspontunkat az alábbiakban kívánjuk igazolni.

### **1.2.1. Az egészségügyi szolgáltató-beteg jogviszony polgári jogi jellege**

Kérdésként vetődhet fel a jogviszony vonatkozásában, hogy az a két nagy jogterület közül, a közjog vagy a magánjog (ezen belül is a polgári jog) körébe tartozik-e. A közjogi elem annak kapcsán merülhet fel, hogy hazánkban – ahogy a világ számos más országában is – az egészségügyi szolgáltatások többségét az állam által felállított, működtetett és (részben) finanszírozott egészségügyi intézmények, szolgáltatók nyújtják. Ezen szolgáltatók tevékenységét csakúgy, mint a betegek ellátással összefüggő jogait és kötelezettségeit kógens törvényi jogszabályok (főként az Eütv. rendelkezései) határozzák meg. Ennek ellenére nem állíthatjuk azt, hogy az egészségügyi szolgáltató-beteg jogviszony a közjog területére tartozna.

A *polgári jogi jelleget* támasztja alá, hogy az esetek többségében hiányzik a közigazgatási jogviszonyokra jellemző alá-fölérendeltségi kapcsolat, a felek egymással mellérendeltségi viszonyban állnak, elmondhatjuk továbbá, hogy általában nem a közösség, hanem az egyes egyén érdekét szolgálja maga a gyógyító-megelőző tevékenység. Ha pedig nem az állami ellátást, hanem az egyre gyakrabban, a magánszféra (magánpraxis, magánklinika) keretében igénybe vett ellátást vizsgáljuk, ott egyértelműen a polgári jogi jelleg dominál.

A fentiek alapján nem állíthatjuk, hogy az így létrejövő jogviszony kizárólag

polgári jogi jellemzőkkel bírhat, hiszen épp a komplexitásából adódóan – nagyon tág kört ölel fel ugyanis<sup>12</sup> – a beteg-egészségügyi szolgáltató viszonylatában léteznek olyan esetek, amikor közigazgatási elemek is megjelennek. Ilyenek tekinthetők egyrészt a kötelező védőoltások és a kötelező szűrővizsgálatok – ahol jogszabály vagy hatósági határozat írja elő a megjelenési kötelezettséget –, amelyek esetén az egészségügyi szolgáltató tevékenység már nem kizárólag az egyén, hanem a közösség egészségének védelmét is szolgálja. Megítélésünk szerint azonban nem bír relevanciával az egészségügyi szolgáltató és a beteg viszonylatában az a tény, hogy a beteg belső indítatásból, vagy „külső kényszerből” (jogszabályi előírás, hatósági határozat) keresi fel az orvost és veti alá magát az ellátásnak, ez a körülmény az egészségügyi szolgáltató-beteg közötti jogviszony polgári jogi jellegét nem befolyásolja. Másrészt közigazgatási jelleggel bírhat a pszichiátriai betegek kötelező kényszergyógykezelése, amikor a beteg akarata ellenére a bíróság határoz az adott személy kezeléséről, továbbá az az esetkör is, ha a beteg részéről az ellátásba való beleegyezésre vonatkozó kifejezett akaratnyilatkozat azért hiányzik, mert az orvosi beavatkozást sürgős szükség indokolja, és a beteg nincs olyan állapotban, hogy beleegyezését adja a kezeléséhez. Az említett közigazgatási jelleggel rendelkező jogviszonyokban azonban nézetünk szerint megfelelően alkalmazható a Ptk. 198. §-ának (3) bekezdése, amelynek értelmében: Szolgáltatásra irányuló kötelezettség és jogosultság jogszabályból vagy hatósági rendelkezésből szerződéskötés nélkül is keletkezhet, ha a jogszabály vagy a törvényes jogkörében eljáró hatóság így rendelkezik, és a kötelezettet, a jogosultat és a szolgáltatást kellő pontossággal meghatározza. Ebben az esetben – jogszabály vagy hatóság eltérő rendelkezése hiányában – a szerződésre vonatkozó szabályokat kell megfelelően alkalmazni.

Habár a jogviszony közigazgatási jellegét támaszthatja alá azon érv, hogy jogszabályban meghatározott kógens rendelkezések szabályozzák a jogviszonyban résztvevő felek jogait és kötelezettségeit, véleményünk szerint a kérdéskör megközelíthető a felek között a polgári jogi szerződésekre jellemző szerződési szabadság elvének egy korlátjaként is, amely mint garancia elősegíti a jogviszony által elérni kívánt cél, a beteg gyógyulásának megvalósulását. Ebből adódik, hogy ugyan közigazgatási jelleggel is bírhat az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti jogviszony, de ebben az esetben is a Ptk. rendelkezése alapján a

polgári jogi szerződésekre vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazhatóak, így az polgári jogi jelleget kap.

Meg kívánjuk jegyezni, hogy hazánkban a jogtudomány<sup>13</sup> – álláspontunkkal egyezően – azt a véleményt osztja, hogy az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti kapcsolat általánosságban polgári jogi jogviszonynak minősül.

### 1.2.2. Az egészségügyi szolgáltató-beteg jogviszony szerződéses jellege

Az egészségügyi szolgáltató és a beteg kapcsolatának szerződéses jellegét alátámasztandó, előljáróban a bírói gyakorlat kapcsán Kemenes István vonatkozó álláspontjáról kívánunk szólni<sup>14</sup> – amellyel a magunk részéről teljes mértékben egyet értünk –, amely az egészségügyi szolgáltató és a beteg közötti jogviszony szerződéses jellegének bizonyításával foglalkozik. Ebben a szerző a joggyakorlat során felmerült azon problémából indult ki, hogy a beteg – egészségügyi szolgáltató közötti jogviták során a bíróság a Ptk. 339. § (1) bekezdése alapján bírálja el a beteg kártérítési igényét, anélkül, hogy utalna a kontraktuális felelősségnek a Ptk. 318. § (1) bekezdésében foglalt utaló szabályára. A Legfelsőbb Bíróság ezt egyik ítéletében azzal indokolta, hogy „a károsult nem áll szerződéses kapcsolatban az egészségügyi szolgáltatóval, hanem az a társadalombiztosítás keretében végzett gyógyító ellátásnak minősülő műtétet hajtott végre”<sup>15</sup>. Ez a megállapítás azonban azt feltételezi, hogy a felek között a káresemény bekövetkezését megelőzően nincs szerződéses kapcsolat, a felek abszolút szerkezetű jogviszonyban állnak egymással, amelynek következtében a beteg számít jogosultnak, mindenki más vele szemben kötelezett, és kártérítési igény csak ezen, abszolút szerkezetű jogviszonyból származó kötelezettség megszegésével, tehát tevőlegesen magatartással valósulhat meg. Mindezt – Kemenes István véleményével megegyezően – magunk is problematikusnak tartjuk (hiszen ez alapján, ha az orvos nem teszi meg a szükséges intézkedéseket a beteg ellátása érdekében, az ebből eredő kárért nem lenne felelős), az ellenkezőből való következtetés elve alapján pedig levonhatjuk azt a konklúziót, hogy a felek között szükségképpen *szerződéses kapcsolatnak kell fennállnia*.

A felek közötti szerződéses kapcsolat igazolásaként azonban meg kell vizsgálnunk, hogy rendelkezik-e az a polgári jogi szerződés ismerveivel. Megállapíthatjuk, hogy igaz rá: két vagy több fél (jelen esetben az egészségügyi szolgáltató és beteg) joghatás kiváltását célzó (kezelés, megelőzés, fájdalom enyhítése) kölcsönös és egybehangzó akaratnyilatkozata<sup>16</sup>. Ez utóbbi jellemző is általában

igaznak mondható, hiszen a betegnek is érdeke a gyógyulása, így legtöbbször ő keresi fel az orvost. Amennyiben a beteg valamilyen oknál fogva nincs belátási képessége birtokában, helyette képviselője jár el, a fent hivatkozott közigazgatási jellemzőkkel is bíró jogviszonyok esetén pedig – mint rámutattunk – megfelelően alkalmazhatók a polgári jogi szerződés szabályai a törvény felhatalmazása alapján.

Meg kívánjuk jegyezni, hogy a bírói gyakorlat tekintetében viszonylag kevés olyan döntéssel találkozhatunk, amelyben nevesítésre kerül a felek jogviszonya<sup>17</sup>, ezen határozatok vizsgálata során azonban levonhatjuk azt a következtetést, hogy azok az ítéletek, amelyek az orvos-beteg jogviszony jellegének minősítésére is kitérnek, azt polgári jogi szerződésként értékeli<sup>18</sup>.

Ezen okfejtések folytán kijelenthetjük, hogy a felek között **polgári jogi szerződéses kapcsolat** áll fenn, a továbbiakban ezért ezt a terminológiát kívánjuk használni a beteg és az egészségügyi szolgáltató között létrejövő jogviszonyra.

## 2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ

### ÉS A BETEG KÖZÖTT LÉTREJÖVŐ SZERZŐDÉS ELNEVEZÉSE

Az előző bekezdésben részleteztük szerint a felek között létrejövő polgári jogi szerződéses jogviszonyra számtalan eltérő kifejezés használatos, az orvos-beteg jogviszonytól kezdve, az orvosi megbízáson át, az egészségügyi szerződésig, mindazonáltal általánosan elterjedt elnevezésről nem beszélhetünk. Jogszabályi szinten sem az Eütv., sem egyéb jogi norma nem említi a jogviszonyt, a bírói gyakorlatban sem alakult ki konkrét megnevezés, a jogirodalomban pedig – mint ahogy az elkövetkezendőkben kifejtésre kerül – számos eltérő megfogalmazással találkozhatunk. Mivel a felek vonatkozásában a polgári jog körébe tartozó szerződésről beszélhetünk, a szóba jöhető kategóriák közül az „*orvos-beteg jogviszony*”-t, az „*orvosi jogviszony*”-t, vagy az „*egészségügyi jogviszony*”-t nem tartjuk megfelelőnek, mert a jogviszony mint elnevezés megállja ugyan a helyét a felek közötti kapcsolat meghatározása tekintetében, azonban tágabb értelemmel bír, nem csak a szerződéseket foglalja magában; így megállapíthatjuk, hogy bár mint kifejezés helytálló, ha egy általános érvényű megnevezést szeretnénk adni, véleményünk szerint helyesebb a szűkebb, szerződés kategóriából kiindulni. Még így is számos megnevezés-variáció jöhet szóba: Jobbágyi Gábor egyik publikációjában<sup>19</sup> *orvosi szerződésnek* nevezi, Bíró György<sup>20</sup> és

Törő Károly<sup>21</sup> *orvosi megbízásnak*, de előfordul még az *egészségügyi szerződés*<sup>22</sup> kifejezés is.

Az említett szerzők kapcsán elmondható, hogy konkrétan nem indokolják meg az egyes kifejezések használatának miértjét, pusztán azok tártalmára, jelentésére utalva vonhatunk le erre vonatkozóan következtetéseket: Törő Károly például kifejti, hogy „a gyógyító megelőző orvosi munkára (...) vonatkozó hagyományos, a beteg és az orvos közvetlen szerződéses kapcsolatán alapuló jogviszony polgári jogi jellegű, és a megbízás ismérvei jellemzik”<sup>23</sup>, Ebből a megállapításból levonhatjuk azt a következtetést, hogy Törő Károly azért illette orvosi megbízás névvel a jogviszonyt, mert az ő értelmezésében az egyik szerződéses fél az orvos, aki megbízási jellegű kapcsolatba kerül a beteggel.

A magunk részéről az „orvosi szerződés” és az „orvosi megbízás” kifejezéseket azért nem tartjuk megfelelőnek, mert többféle értelemmel is bírnak, nevezetesen a beteg egészségügyi ellátására irányuló megállapodáson kívül érthető alattuk az a szerződés is, amelyet egy orvos köt egy egészségügyi intézménnyel annak érdekében, hogy adott intézmény keretei között gyógyító tevékenységet folytathasson<sup>24</sup>. A másik ok, amiért kifogásolható lehet az „orvosi szerződés” és az „orvosi megbízás” kifejezés használata az az, hogy az egészségügyi ellátás során sokszor nem az orvos, hanem például a kórház (vagy más egészségügyi szolgáltató) a szerződő fél. Természetesen a beteg kezelését ekkor is orvosok végzik, de a szerződéses jogviszony – amelynek egy egységes elnevezést kívánunk adni – a beteg és az egészségügyi szolgáltató között áll fenn. Az „egészségügyi szerződés” elnevezés a fenti kétértelműségeket és ellentmondásokat kiküszöböli ugyan, megítélésünk szerint azonban maga az „egészségügy” fogalom nagyon tág kört ölel fel, – például az egészségbiztosítástól kezdve, a gyógyszeres ellátáson és az egyes egészségügyi szakképzéseken át, különböző higiénés előírásokat, feltételeket is magába foglal – és ezeken a területeken is számos szerződés jöhet létre, amelyek végső soron szintén egészségügyi szerződésnek minősülhetnek, mégis eltérnek az egészségügyi szolgáltató és a beteg között létrejövő szerződéses jogviszonytól.

Véleményünk szerint a külföldi terminológia figyelembe vételével célszerű elindulni, ahol a magyar „kezelési szerződésnek” megfelelő elnevezésekkel találkozhatunk: az angolszász jogrendszerekben a *treatment contract*, a német nyelvterületeken a *Behandlungsvertrag*<sup>25</sup>. Emellett utóbbi területeken él még az *Arztvertrag* (orvosi szerződés) és a *Krankenhausaufnahmevertrag* (kórház-



felvételi szerződés) elnevezés is<sup>26</sup>, ezek azonban a kezelési szerződésen mint gyűjtőkategórián belül képeznek egy-egy alcsoportot, attól függően, hogy a beteg az orvossal, vagy más egészségügyi szolgáltatóval (tipikusan kórházzal) lép szerződéses viszonyba<sup>27</sup>. Külön kiemelés érdemel, hogy a PEL SC<sup>28</sup>-ben – mint olyan dokumentumban, melyet egy nemzetközi összetételű, neves jogászokból álló csoport állított össze<sup>29</sup> – is helyet kapott a beteg és az egészségügyi szolgáltató között létrejött szerződés *treatment contract* címszó alatt. Ezért, figyelemmel a szolgáltatások szabad áramlására<sup>30</sup> (az orvosi ellátás is egy szolgáltatásnak tekinthető) és a szerződési jog terén fennálló uniós jogegységesítési törekvésekre, álláspontunk szerint szükséges egy olyan egységes terminológia alkalmazása, amely alkalmas arra, hogy kifejezze a beteg és az egészségügyi szolgáltató között létrejövő szerződés lényegét: a beteg részére kezelés, ellátás nyújtását. Hazánkban – mint ahogy már a dolgozat elején említettük – nincs meghonosodott kifejezés a beteg és az egészségügyi szolgáltató között létrejövő kontraktusra, ami abból a szempontból még kedvező is lehet, hogy ezáltal lehetőségünk nyílik az európai terminológia átvételére. A magyar jogirodalomban is találhatunk példát a kezelési szerződés<sup>31</sup> elnevezésre, és – egyetértve a Mohos László publikációjában foglaltakkal – megítélésünk szerint is a *kezelési szerződés* név felel meg leginkább a fentebb ismertetett szempontoknak, ezért a továbbiakban a dolgozat során ezt kívánjuk használni a beteg és az egészségügyi szolgáltató között fennálló szerződéses jogviszonyra.

### 3. A KEZELÉSI SZERZŐDÉS TARTALMA

Mielőtt a kezelési szerződés jogrendszerbeli elhelyezkedésének megítélésére rátérnénk, véleményünk szerint elengedhetetlenül szükséges a kontraktus tartalmának – a betegek és az egészségügyi dolgozók jogainak és kötelezettségeinek – rövid ismertetése, mert döntően ezen jellemzők azok, amelyek a kezelési szerződésnek a sajátosságát és ezáltal más szerződésektől való megkülönböztethetőségét adják. Ezt támasztja alá az a tény is, hogy azokban a külföldi dokumentumokban, amelyben a szerződésre vonatkozó jellemzők egyetlen forrás keretei között kerültek meghatározásra – gondolunk itt a Holland Polgári Törvénykönyv<sup>32</sup> és a PEL SC<sup>33</sup> szövegére –, szinte kivétel nélkül az e fejezetben felsorolt jogokhoz és kötelezettségekhez kapcsolódóan tartalmazznak szabályozást. A magyar jogrendszerben is – elsősorban az Eütv. keretein belül – nyertek szabályozást ezek a jogok és kötelezettségek, a különbség azonban

abban áll, hogy egyrészt a kezelési szerződésnek ezen külföldi dokumentumok szövegében való elhelyezkedéséből következtethetünk arra, hogy egy polgári jogi szerződésről van szó, másrészt meghatározást nyer bennük mit értenek a kezelési szerződés fogalma alatt. Ezen problémának a feloldására a későbbiekben térünk ki<sup>34</sup>.

A felek – elsősorban a betegek – jogai, valamint kötelezettségei terén a szabályozásban megmutatkozó hasonlóság, megítélésünk szerint a betegjogok nemzetközi szintéren való fokozatos térnyerésének és ennek kapcsán egyes nemzetközi dokumentumokban való rögzítésének köszönhető. Kiemelnénk ezek közül az Egészségügyi Világszervezet 1994. márciusában kiadott, a betegek jogairól szóló deklarációját<sup>35</sup>, mert ez tekinthető az első olyan alapvető nemzetközi dokumentumnak, amely egy csokorba szedve tartalmazta a betegek jogosultságait, rávilágítva ezáltal azok jelentőségére és szabályozásuk szükségességére<sup>36</sup>. Ezt követően több európai országban<sup>37</sup> is sor került a betegek jogainak deklarálására, vagy egy betegjogi charta kiadásával, mint például Németországban<sup>38</sup>, vagy törvényi szinten mint hazánkban.

A dolgozatban röviden kívánjuk jellemezni a beteg és az egészségügyi szolgáltató főbb jogait és kötelezettségeit. Ezek tartalma az európai országok többségében nagyon hasonló, azonban a hatályos magyar rendelkezések kapcsán ki szeretnénk térni néhány olyan részletszabályra, amelyben nemzetközi viszonylatban eltérés mutatkozik és amely kérdéskörök a magyar szabályozás kapcsán is aktualitással bírhatnak.

Előjáróban meg kell jegyeznünk, hogy – más szerződésekhez hasonlóan – a betegek, illetve az orvosok<sup>39</sup> jogai és kötelezettségei egymással szoros kapcsolatban vannak. Sok esetben ami az orvos oldalán kötelezettségként lép fel, az a beteg felől nézve jogként érvényesül (tájékoztatási kötelezettség – tájékoztatáshoz való jog), más esetekben egyes jogok egymást kiegészítve, egymás mellett hatnak (egészségügyi ellátás igénybevételéhez való jog – beleegyezési jog), illetve egyik jog érvényesülése előfeltétele egy másiknak (dokumentációs kötelezettség – adatvédelmi kötelezettség).

A hazai szabályozás kapcsán problémásnak érezzük, hogy az egészségügyi dolgozókra és a betegekre vonatkozó, a szerződés tartalmát alkotó, a felek jogait és kötelezettségeit tartalmazó normák nem egymást követően helyezkednek el az Eütv. szövegében; pozitívként értékelhető azonban, hogy a törvény nem

csak a beteg jogairól és az orvos kötelezettségeiről rendelkezik, hanem mindkét fél vonatkozásában tartalmaz előírásokat.

Úgy véljük a betegjogok tekintetében ki kell emelnünk néhány alapvetőnek tekinthető jogosultságot, illetve kötelezettséget – attól függően, hogy a jogviszony melyik oldaláról nézzük azt –, amelyek mintegy gyűjtőkategóriaként számos más, a betegek védelmét szolgáló aljogot foglalnak magukban. Ilyennek tekintjük az egészségügyi ellátáshoz való jogot és a jogviszony másik oldaláról az ehhez kapcsolódó ellátási kötelezettséget, az önrendelkezéshez való jogot, a tájékoztatáshoz való jogot és a tájékoztatási kötelezettséget, a dokumentáció megismerésének jogát és a dokumentációs kötelezettséget, valamint az egészségügyi szolgáltatás nyújtásával szemben álló ellenszolgáltatás teljesítési kötelezettséget. A kiemelés indokaként egyrészről az hozható fel, hogy ezen jogok és kötelezettségek – mint a szerződés tartalmát képező alapvető ismérvek – adják a kezelési szerződés egyedi, a többi kontraktustól eltérő jellemzőit, másrészt pedig e jogosultságok ismerete elengedhetetlen a kezelési szerződés minősítése, a polgári jogon belüli elhelyezkedése vizsgálatához.

### **3.1. Egészségügyi ellátáshoz való jog – ellátási kötelezettség**

Az *egészségügyi ellátáshoz való jog* alkotmányos alapjog, „a Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez”<sup>40</sup>, amely a természetes személyek számára az egészségügyi ellátáshoz való jog deklarálásával jut érvényre. Az Eütv. az egészségügyi ellátáshoz való jog alatt azt érti, hogy „minden betegnek joga van az egészségi állapota által indokolt, folyamatos, megfelelő, diszkriminációmentes ellátáshoz, fájdalmának csillapításához, szenvedéseinek csökkentéséhez”<sup>41</sup>. Az egészségügyi ellátáshoz való jog aljogaként (igazolja e jelleget, hogy az Eütv. egy § keretein belül rendelkezik mindezen jogosítványokról) említénék a *beteg szabad orvosválasztási jogát* és a *beteg más orvos által történő vizsgálatának kezdeményezési jogát*<sup>42</sup>, amely utóbbi alapján beteg a kezelőorvos által felállított diagnózissal, javasolt terápiával, az intézményből elbocsátással vagy más intézetbe való beutalással kapcsolatban kezdeményezheti, hogy annak indokoltságát egy másik orvos is vizsgálja felül.

A szabad orvosválasztás jogával ugyan az Eütv. deklarálja<sup>43</sup>, hogy a betegnek joga van az ellátását végző orvos megválasztásához, azonban kérdésként merülhet fel, hogy ez a jogosultság mennyiben tényleges, és mennyiben elvi

jellegű csak, hiszen az állami ellátás során területi ellátási kötelezettség érvényesül, a beteg kezelőorvosának személyét pedig nagyban befolyásolja – főleg intézményes keretek között – az ott érvényesülő munkarend, emellett az Eütv. korlátot állít azzal is, hogy csak a választott orvos beleegyezése esetén és akkor érvényesülhet ez a „jog”, ha a nem igényel olyan különös szakértelmet, amellyel a választott orvos nem rendelkezik; és egyebekben sem az ellátás sürgőssége, sem pedig az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony azt nem zárja ki.

A beteg egészségügyi ellátáshoz való joga az orvos oldalán fogalmilag *ellátási kötelezettségként* realizálódik, és csak a jogszabályban meghatározott esetekben illeti meg az orvost a vizsgálat, illetve kezelés megtagadásának a joga. A megkülönböztetés indoka, hogy az orvosi tevékenység is két részre bontható, egy diagnosztikai és egy kezelési szakra. A diagnosztizálás során dől el, hogy kell-e és ha igen, milyen kezelést alkalmazni. Az orvosnak főszabályként meg kell vizsgálnia a hozzá forduló beteget. A jogszabály rendelkezése alapján e kötelezettségét csak akkor tagadhatja meg, ha más beteg azonnali ellátása indokolt, vagy a beteghez fűződő személyes kapcsolata okán, ekkor is fennáll azonban az a kötelezettsége, hogy a beteget más egészségügyi szolgáltatóhoz irányítsa<sup>44</sup>, amennyiben ugyanis az egészségügyi szolgáltató (illetve ha az egy jogi személy, orvosa) nem teljesíti ez utóbbi kötelezettségét, az ebből eredő következményekért felelősséggel tartozik<sup>45</sup>. A beteg kezelése már szélesebb körben megtagadható, indokát képezheti például ha az egészségügyi szolgáltató nem rendelkezik az ellátáshoz szükséges személyi vagy tárgyi feltételekkel, vagy a hozzá forduló beteg egészségügyi ellátása nem indokolt<sup>46</sup>.

### 3.2. Az önrendelkezéshez való jog

A beteg *önrendelkezéshez való joga* a kezelési szerződés vonatkozásában magában foglalja egyrészt azt, hogy a beteg jogosult szabadon meghatározni, igénybe kívánja-e venni az egészségügyi ellátást, vagy adott esetben visszautasítja azt, ha pedig igénybe vette, dönthet arról, hogy beleegyezik-e az egyes kezelésekre, vagy – ha úgy ítéli meg – elhagyja a gyógyintézetet. Másrészt az önrendelkezési jogba tartozik véleményünk szerint a betegnek más személyekkel való kapcsolattartási jogosultsága, melynek keretében a beteg szabadon érintkezhet másokkal írásban vagy szóban egyaránt, és – a törvény által meghatározott esetekben –, amennyiben a beteg igényli, az általa megjelölt hozzátartozója is jelen lehet a kezeléseknél. Az önrendelkezési jog a beteget minden esetben

megilleti, és kizárólag az Eütv-ben meghatározott esetekben és módokon eshet korlátozás alá<sup>47</sup>.

Az önrendelkezési joghoz kapcsolódóan az orvos oldalán nevesített jogként szerepel az úgynevezett „vizsgálati és terápiás módszerek megválasztásának joga”, melynek indoka az, hogy az orvos rendelkezik szakmájából adódóan megfelelő szakértelemmel, így az ő jogosítványát képezi a gyógy mód megválasztása. Ez azonban nem jelenti azt, hogy a beteg ne gyakorolhatná önrendelkezési jogát. Bár az orvos ítéli meg milyen ellátás lenne szükséges a beteg részére, annak megkezdése előtt azonban ki kell kérnie a beteg véleményét, és csak akkor végezheti az általa javasolt kezeléseket, ha a beteg önrendelkezési jogát gyakorolva beleegyezik abba.

Az önrendelkezési jog minden esetben egy konkrét döntést igényel a beteg részéről, akár arról van szó, hogy egy adott kezelésbe beleegyezik-e, akár arról, hogy el kívánja hagyni a gyógyintézetet. Adódhatnak azonban olyan helyzetek, amikor a beteg életkoránál vagy egészségi állapotánál fogva nem tudja ezen beleegyezési jogát gyakorolni. Az Eütv. erre az esetre részletes szabályozást ad: meghatározza, hogy a beteg helyett kik és milyen sorrendben jogosultak a beleegyezési jog gyakorlására<sup>48</sup>. Felvetődik azonban a kérdés – és ebben találunk eltéréseket a nemzetközi gyakorlatban is –, hogy a kiskorúság okán korlátozottan cselekvőképes személyek nem dönthetnek-e bizonyos esetekben maguk, szülői beleegyezés nélkül a saját kezelésük vonatkozásában. A magyar jog számos más jogrendszerhez hasonlóan – ilyen a német, az olasz, az angol vagy a lengyel is – főszabályként a nagykorúsághoz köti az önrendelkezési jog önálló gyakorlását, ezzel szemben vannak olyan államok, ahol a beleegyezési jogot – az egészségügyi ellátás tekintetében – bizonyos életkor felett a kiskorúak saját nevükben gyakorolhatják; a holland jogban a 16., Portugáliában a 14. életév ez a korhatár<sup>49</sup>. Ezen eltérő szabályozás alapját az adja, hogy bizonyos életkor felett rendelkezhetnek a korlátozottan cselekvőképes kiskorúak is oly fokú belátási képességgel, hogy megfelelő tájékoztatás mellett megalapozottan tudnak dönteni a kezelésükkel kapcsolatos kérdésekben. Az Eütv. szövegében, is szerepel egy olyan rendelkezés, amely e tendencia irányába mutat, ugyanis a tájékoztatási joghoz kapcsolódóan, a törvény lehetővé teszi a 16. életévét betöltött személy részére, hogy – önrendelkezési jogának keretén belül – lemondhasson az őt megillető, egészségi állapotára vonatkozó tájékoztatásról<sup>50</sup>.

### 3.3. A tájékoztatáshoz való jog – tájékoztatási kötelezettség

A tájékoztatáshoz való jog, illetve a tájékoztatási kötelezettség mindkét fél oldalán érvényesülő jog és kötelezettség is egyben. Az egészségügyi ellátás természetéből adódóan fokozott mértékű igény, hogy a felek a beteg kezeléséhez szükséges információkról egymást kölcsönösen tájékoztassák, hiszen csak ezáltal biztosítható egyrészt a megfelelő diagnózis felállítása, másrészt a beteg ezáltal jut olyan információkhoz, melynek birtokában megalapozottan dönthet, hogy beleegyezik-e az egyes kezelésekre vagy sem. Ily módon a tájékoztatáshoz való jog szorosan összekapcsolódik az önrendelkezési jog gyakorlásával, a két jogosultság kölcsönösen megalapozza egymást<sup>51</sup>. (Ahhoz, hogy a beteget tájékoztatni lehessen, először igénybe kell venni az ellátást, ha pedig igénybe vette, beleegyezési jogának gyakorlásához elengedhetetlen a megfelelő tájékoztatás.)

A tájékoztatáshoz való jog kapcsán az Eütv. deklarálja, hogy a beteget informálni kell többek között: egészségi állapotáról, a javasolt vizsgálatokról és beavatkozásokról, ezek előnyeiről, elmaradásának következményeiről, kockázatairól, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a lehetséges alternatív eljárásokról.

A tájékoztatás kapcsán nincsen egységes álláspont nemzetközi vonatkozásban abban a tekintetben, hogy az a kockázatok milyen köréről történjen. A francia jogban a „mindenre kiterjedő” tájékoztatási kötelezettség érvényesül ebben a vonatkozásában, ezzel szemben a német, az angol, az olasz, a holland és a portugál jog is lényegében a kockázatok azon körének ismertetését írja elő, amelyek gyakoriak, vagy adott helyzetben az előfordulásuk valószínű lehet<sup>52</sup>. Az Eütv. nem deklarálja konkrétan a teljeskörű tájékoztatás elvét, de az ott meghatározott fogalomból – a beteg tájékoztatása során kiemelt figyelmet kell fordítani a kezelés általánosan ismert, jelentős mellékhatásaira, az esetleges szövődményekre és a lehetséges következményeikre, azok előfordulási gyakoriságára<sup>53</sup> – azt a következtetést vonhatjuk le, hogy ha nem is teljeskörű, de igen tág körre kiterjedő informálási kötelezettség terheli e tekintetben az orvosokat. Megítélésünk szerint a minden kockázatra kiterjedő tájékoztatás egyrészt sokszor lehetetlen, más esetben pedig akár a beteg hátrányára is válhat, így a magunk részéről elegendőnek tartjuk a gyakran felmerülő, illetve a beteg egészségi állapota kapcsán reálisan előfordulható kockázatok körének ismertetését.

A tájékoztatási kötelezettség nem minden esetben terheli az orvost, mentesül

e kötelezettség alól, ha a beteg – önrendelkezési jogát gyakorolva – lemond a tájékoztatáshoz való jogáról, emellett a beteg egészségi állapotára tekintettel dönthet úgy, hogy bizonyos információkat visszatart. Ezt akkor teheti meg, ha úgy látja, amennyiben teljesítené a tájékoztatási kötelezettségét, az nagy valószínűséggel a beteg állapotának rosszabbodását eredményezné. Ez utóbbi esetben szintén nem egységes a nemzetközi álláspont. Az angol jog a teljeskörű tájékoztatás elvén nyugszik, az osztrák, német, francia, görög és a portugál jogrendszer – a magyarhoz hasonlóan<sup>54</sup> – lehetőséget biztosít az olyan információk visszatartására, amelyek a betegre hátrányos következményeket járhatnak<sup>55</sup>. A holland és a spanyol jogban is ezen elv érvényesül, azonban – ezzel is védve a beteg érdekét – bizonyos korlátozásokkal: a spanyol szabályozás szerint, ha az orvos a beteg egészségi állapotára tekintettel a tájékoztatási kötelezettségéből fakadó valamely információt nem közöl a beteggel, annak családját köteles tájékoztatni erről a tényről<sup>56</sup>, a Holland Polgári Törvénykönyv pedig egy másik orvossal való előzetes konzultáció kötelezettségét írja elő az orvos részére<sup>57</sup>.

### **3.4. Dokumentáció megismerésének joga – dokumentációs kötelezettség**

A tájékoztatáshoz való joghoz szorosan kapcsolódik a betegnek azon jogosultsága, hogy a róla vezetett *egészségügyi dokumentációt megismerje*<sup>58</sup>, ennek keretében a kezeléséhez kapcsolódó bármilyen dokumentumba betekintsen és azzal kapcsolatban információt kérjen. Mindennek azonban előfeltétele az egészségügyi szolgáltató oldalán érvényesülő *dokumentációs kötelezettség*<sup>59</sup> maradéktalan érvényesülése. Ez alapján az orvos köteles rögzíteni a betegre vonatkozó, a jogszabályban taxatív módon meghatározott adatokat az egészségi állapotáról, kezeléséről, a lefolytatott vizsgálatokról és azok eredményéről<sup>60</sup>. A dokumentációs kötelezettséggel szoros kapcsolatban áll egyrészt az orvosi titoktartáshoz való jog, másrészt a dokumentációval kapcsolatos adatvédelmi kötelezettség, ez utóbbi fennállásáról ugyanis nem beszélhetünk a dokumentációs kötelezettség hiánya esetén.

Az *orvosi titoktartáshoz való jog*<sup>61</sup> kettős természetű, a beteg érdekét szolgálja ugyanis, hogy az egészségügyi ellátásban résztvevő személyek kötelesek az ellátás során tudomásukra jutott adatokat bizalmasan kezelni, és csak az arra jogosulttal közölni. A titoktartási jog korlátját képezi azonban egyrészt, ha a beteg az alól felmentést adott, vagy a jogszabály adatszolgáltatási kötelezettséget ír elő<sup>62</sup>. Itt kapcsolódik a titoktartási jog szorosan az *adatvédelem*hez,

ugyanis az egészségi állapotra vonatkozó adat az adatvédelmi törvény<sup>63</sup> értelmében különleges adatnak minősül, így védelme is fokozottabb. Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről elsősorban nem az Eütv. hanem az 1997. évi XLVII. törvény tartalmaz részletes szabályozást.

### **3.5. Egészségügyi szolgáltatás nyújtása – ellenszolgáltatási kötelezettség**

Az egészségügyi szolgáltatás nyújtása igen magas költségekkel jár. A szolgáltatásért cserébe a beteget *ellenszolgáltatási kötelezettség* terheli<sup>64</sup>. Az ellenszolgáltatás teljesítése a kezelési szerződés vonatkozásában igen sajátosan alakul. Itt térnénk ki arra a kérdéskörre, mely szerint a kezelési szerződés ingyenes vagy visszerthes, esetleg vegyes szerződés, terheli-e tulajdonképpen a beteget ellenszolgáltatási kötelezettség.

Ha a mindennapi gyakorlatot tekintjük, a magánpraxis keretében, magánklinikán nyújtott kezelések költségeit a beteg közvetlenül az orvosnak vagy az intézménynek fizeti meg. Ebben a vonatkozásában a szerződés visszerthes, az állami ellátás keretében azonban általában nem kerül sor a kezelés költségének megfizetésére az orvos – beteg találkozásokkor, ennek ellenére nem tekinthetjük ezeket a szerződéseket sem ingyenesnek, ugyanis az állami intézményekben kezelt betegek költségét a társadalombiztosítás (Egészségbiztosítási Alap) állja, amelynek bevételei egyrészt állami támogatásokból, másrészt a munkáltatók és munkavállalók befizetéseiből származnak, ami fogalmi szinten kizárja az ingyenességet<sup>65</sup>. Ennek ellenére sem állíthatjuk azt, hogy az egészségügyi ellátás visszerthes lenne, hiszen előfordulhat például, hogy egy orvos ellenszolgáltatás nélkül, szívességből kezeli családtagját, ismerősét, más betegét, így díjazás szempontjából vegyes szerződésnek minősül, ahol amennyiben visszerthes, az ellenszolgáltatás sok esetben sajátos, közvetett módon történik.

### **3.6. A kezelési szerződés komplexitásából adódó egyéb jogok és kötelezettségek**

A fentebb említett jogok és kötelezettségek – az önrendelkezési jog kivételével<sup>66</sup> – egymás ellenpárjaiként jellemezhetők, emellett az Eütv. szabályoz még a felek vonatkozásában olyan jogosítványokat, amelyek ismérvként, csakúgy mint az eddigiek, minden kezelési szerződés sajátjai, illetve elősegítik a szerződés teljesítésének megvalósulását. Ilyen a beteg oldaláról deklarált jog, a beteg *emberi méltósághoz való joga* szintén alkotmányos alapjog, amelyről az Alkotmány szövege<sup>67</sup> mellett rendelkezik a Ptk.<sup>68</sup> és az Eütv.<sup>69</sup> is. Az emberi méltó-



sághoz való jog a kezelési szerződés vonatkozásában azt takarja, hogy az ellátás során a beteg jogosult arra, hogy vele tisztelettel és megbecsüléssel bánjanak, és ne tekintsek pusztán az orvoslás tárgyának.

A törvény külön nevesíti még az orvos oldalán a *szakmai fejlődéshez való jogot*<sup>70</sup>, mivel azonban a jogszabályban az egészségügyi dolgozók jogai és kötelezettségei egy cím alatt szerepelnek, vitatott, hogy a szakmai fejlődés jognak, vagy kötelezettségnek fogható-e fel. Mindenesetre ez alapján az orvos köteles szakmai ismereteinek bővítésére, amely vitathatatlanul a beteg érdekét szolgálja.

Az ismertetek alapján jól látható, hogy a kezelési szerződés egy komplex szerződés-halmaznak tekinthető, hiszen a tárgyat képező egészségügyi ellátás sokrétűsége okán igen széles kört foglal magába. A betegségek megelőzése, felismerése, kezelése kapcsán számos, jellegében eltérő szerződés jön létre, közös vonása e szerződéseknek amellet, hogy valamilyen egészségügyi szolgáltatásra irányulnak, hogy a kezelési szerződések minden fajtájára érvényesülnek a fent meghatározott, a szerződés alanyait terhelő jogok és kötelezettségek. Emellet mint a kontraktus sajátos jellemzőinek, elengedhetetlen a tartalmuk ismerete, hiszen ezen jellemzők alapján rokoníthatók és adott esetben sorolhatók be adott szerződéstípus körébe.

#### 4. A KEZELÉSI SZERZŐDÉS SAJÁTOS

##### VONÁSAI A SZERZŐDÉSI SZABADSÁG ELVÉNEK TÜKRÉBEN

A szerződési szabadság elve kimondja, hogy a szerződő alanyok akarata jogi értelemben, főszabály szerint nincs megkötve<sup>71</sup>. Annak okán tartjuk fontosnak a kezelési szerződés vonatkozásában ezen tézis érvényesülését vizsgálni, mert úgy véljük egyrészt hangsúlyozni szükséges korlátozott érvényesülését az általunk jellemezni kívánt kontraktus vonatkozásában, másrészt pedig ez az elv képezi a másik fő dogmatikai alapját annak – a felek jogai és kötelezettségei mellet<sup>72</sup> –, hogy a szerződést majd a polgári jog rendszerén belül helyezhessük el.

A szerződési szabadság alapelve<sup>73</sup> kapcsán szeretnénk szólni, az annak részét képező a *szerződéskötési szabadságról*, amely alapján az adott fél dönthet arról, hogy kíván-e szerződést kötni, vagy sem. Ez a jellemző a kezelési szerződések vonatkozásában két oldalról – egyrészt a beteg, másrészt az egészségügyi szol-

gáltató oldaláról – vizsgálendő. A beteg vonatkozásában a főszabályként érvényesülő szerződéskötési szabadságot az Eütv. az önrendelkezési jog keretein belül deklarálja<sup>74</sup>, azonban még ebben a szakaszban utaló szabály alkalmazásával korlátot állít e jog érvényesülésének, a beteg ugyanis nem utasíthatja vissza az ellátást, ha ez mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. Az eszméletlen beteg, ha az ellátását sürgős szükség indokolja, a körülményeknél fogva szintén nem tud élni ezen jogával<sup>75</sup>. Az egészségügyi szolgáltató oldaláról a beteggel ellentétben főszabályként a szerződéskötési kötelezettség érvényesül, és csak kivételesen tagadhatja meg a beteg ellátását<sup>76</sup>. Megállapíthatjuk, hogy a szerződéskötési szabadság a beteg oldaláról általában fennáll ismérvként, az egészségügyi szolgáltató oldaláról azonban kivételként érvényesül.

A szerződési szabadság alapelvének másik eleme a *partnerválasztás szabadsága*, amely alapján a szerződést kötő fél szabadon eldöntheti, hogy kivel kíván szerződéses kapcsolatra lépni. A beteg oldaláról vizsgálva azt mondhatjuk, hogy ez a joga csak korlátozásokkal érvényesül, ugyanis az állami egészségügyi szolgáltatók esetében – ahol a társadalombiztosítási jogviszony folytán a biztosítottak nem kell közvetlenül megfizetnie ellátása költségeit – területi ellátási kötelezettség alapján történik az ellátás, a magánpraxisok, magánklinikák esetén pedig meg kell fizetni a kezelés költségét, és bár elviekben több esetben is fennáll a partnerválasztás lehetősége, egyrészt anyagi szempontok, másrészt a kezelés tárgya okán (bizonyos speciális kezelések tekintetében különösen igaz) a gyakorlatban ez kevéssé érvényesül. Az orvos oldalán pedig a korábban felvázolt szerződéskötési kötelezettség a partnerválasztási szabadságra is automatikusan kihatással van.

A harmadik és egyben legterjedelmesebb csoportot az úgynevezett *szerződési típuszabadság* kategóriája képviseli, amely azt jelenti, hogy a szerződő fél eldöntheti, milyen szerződést kíván kötni. A szerződéseket különféle jellemzőik alapján tipizálhatjuk, így megállapíthatjuk, hogy a kezelési szerződés:

- formai szempontok alapján **atipikus**<sup>77</sup>;
- a szerződés létrejöttéhez fűződő joghatás szempontjából **konszenzuál szerződés**;
- a szerződés tartalma alapján **facere** jellegű, más részére tevékenység kifejtése;
- értékviszony alapján **ingyenes és visszerhes** egyaránt lehet (a kezelési

szerződés főszabály szerint visszerthes, de nincsen akadálya annak, hogy egy orvos szívességből ingyenesen kezelje a családtagját, barátait);

- az érdekpozíciók jellege alapján **polarizált** alanyú;
- **jogcímen** alapuló;
- **kötelemalapító** szerződés;
- mely jellegét tekintve **egyedi** jellegűnek minősül (bár egészségügyi szolgáltatás igénybevétele céljából nap mint nap számos szerződés kötődik, mégis ezek tartalmukban igen különbözőek lehetnek és ebből adódik a kezelési szerződés egyedi jellege);
- az alanyok száma alapján **két-**, illetve **többoldalú** is lehet<sup>78</sup>;
- megköthető **írásban, szóban** vagy akár **ráutaló magatartással** is<sup>79</sup>;
- funkcióját illetően **előzetes**<sup>80</sup> vagy **végleges** kezelési szerződés egyaránt elképzelhető;
- időtényező vonatkozásában **egyszeri** és **tartós** szolgáltatásra irányulóan is megvalósulhat.

Végül az úgynevezett *diszpozitivitás elvét* említenénk, amelynek értelmében, a szerződő felek szabadon meghatározhatják, milyen tartalommal kötik meg a megállapodásukat. Ahogy az előző fejezetben már szóltunk róla a szerződés tartalmát képező jogok és kötelezettségek az Eütv. szövegében részletes szabályozást nyertek, ezen rendelkezésektől azonban megengedett az eltérés a felek részéről, de csak a jogszabály felhatalmazása alapján az ott meghatározott esetekben. A szerződés tartalmának ezen kógens deklarálása megítélésünk szerint a felek pozícióját erősíti a kötelemben, mindazonáltal a sokszor széles körben megengedett eltérési lehetőség<sup>81</sup> miatt nem állíthatjuk, hogy a kontraktusban a felek rendelkezési joga teljesen kizárt lenne. Így kimondhatjuk, hogy a diszpozitivitás elve a kezelési szerződés tekintetében, annak egyedi jellemzői miatt szintén nem érvényesülhet maradéktalanul.

Összefoglalva azt mondhatjuk el, hogy a kezelési szerződés viszonylatában a szerződésekre általában jellemző szerződési szabadság elve – az állami ellátás esetén több, a magánpraxis keretében végzett ellátás esetén kevesebb<sup>82</sup> – korlátozásokkal érvényesül, különösen igaz ez az egészségügyi szolgáltató oldaláról, e korlátozások azonban a szerződés jellegéből adódóan szükségesek a szerződő jogalanyok védelme érdekében.

## 5. A KEZELÉSI SZERZŐDÉS ELHELYEZÉSE A POLGÁRI JOG RENDSZERÉBEN

A szerződési szabadság elve kapcsán, a típuszabadság körében már említettük, hogy – véleményünk szerint – kezelési szerződés az atipikus szerződések csoportjába tartozó megállapodás. Ennek igazolása érdekében először a szerződés formai szempontok alapján megkülönböztethető típusai (Ptk-ban nevesített, egyéb jogszabályban szabályozott és ott nevesítést nyert, innominát, vegyes és atipikus szerződések<sup>83)</sup> közül megnevezzük azokat, amelyek a kezelési szerződés kapcsán, jellemzőik alapján szóba jöhetnek, majd ezeket részletesen is vizsgálva eljutunk ahhoz a szerződéstípushoz, amelybe a kontraktus beilleszthető.

Az első csoportot az úgynevezett *Ptk-ban nevesített szerződések* képezik, amelyek a Ptk. „Egyes szerződések” cím alatt szerepelnek. A kezelési szerződés mint nevesített szerződéstípus nem található meg a Ptk. keretein belül, felmerülhet azonban a kérdés, hogy nem képezheti-e az ott szereplő kontraktusok valamelyikének speciális alcsoportját? Úgy véljük, ebből a szempontból két nevesített szerződéstípus, a vállalkozási és a megbízási szerződés rendelkezik olyan ismérvekkel, amelyek a kezelési szerződés jellemzőivel rokoníthatók, ezért a Ptk-ban szabályozott egyes szerződések közül ezen két megállapodástípus vonatkozásában célszerű megvizsgálni, kijelenthetjük-e, hogy a kezelési szerződés azok valamelyikének körébe sorolható, vagy esetleg azok valamelyik alfajtáját képezi?

A második kategóriát az *egyéb jogszabályban szabályozott és ott nevesített szerződések* alkotják. A kezelési szerződés nem tartozik ezen csoportba, hiszen sem az Eütv., sem pedig más jogi norma nem nevezi meg, hogy a felek között jogviszony, szerződés jönne létre és a kezelési szerződés egyéb fogalmi elemei is csak elszórtan találhatók meg az Eütv.-ben.

A harmadik csoportot az úgynevezett *innominát szerződések* köre alkotja. Az innominát szerződések fogalmi elemei közé tartoznak, hogy „Ezek a kontraktusok általában „Megállapodás” cím alatt jelennek meg, nem tartós jogviszonyt szabályoznak, hanem egyszeri (nem rendszeresen felmerülő) speciális jogügyletet fednek le. (...) nincs elnevezésük, nem olyan elterjedtek, hanem egyedi, kivételes kontraktusok, normatív szabályozás nélkül”<sup>84)</sup>. Úgy véljük, ez alapján, hogy a kezelési szerződés nem tartozik az innominát szerződések kategóriájába, hiszen adott esetben tartós jogviszonyra is vonatkozhat, igen el-

terjedt és van rá vonatkozó normatív szabályanyag (lásd például betegjogok, egészségügyi ellátás nyújtásának feltételei<sup>85</sup>).

Beszélhetünk még az úgynevezett *vegyes szerződésekről*, melyek több, nevesített szerződéstípus elemeit tartalmazzák egy szerződésben<sup>86</sup>. Megítélésünk szerint, vizsgálat tárgyát képezheti, hogy a kezelési szerződés nem tekinthető-e olyan megállapodásnak mint amely a két már hivatkozott – a vállalkozási és a megbízási – szerződés elemeit egyaránt tartalmazza, emellett megfelel a vegyes szerződésekre vonatkozó egyéb ismérveknek is.

Végül meg kell említsük az úgynevezett *atipikus szerződések* körét, amely véleményünk szerint szintén alkalmas lehet arra, hogy a kezelési szerződést magában foglalja.

Az elkövetkezendőkben részletesen foglalkozunk az általunk, a minősítés körében relevánsnak ítélt típusokkal, előtte azonban meg kívánjuk jegyezni, hogy a besorolást nagyban megnehezíti az a körülmény, hogy egy komplex szerződéses halmazzal állunk szemben, megállapodásonként eltérő tárgyi jellemzőkkel és tartalommal; például ha a kezelési folyamat során a beteg kórházi ellátása válik szükségessé, az eredeti szerződésben a vállalkozási és megbízási elemek mellett megjelenik egy bérleti elem (ágybérlet), esetleg adásvételi elem (a beteg étkeztetése), közüzemi szerződési elem (a benttartózkodása alatt „fogyasztott” közüzemi szolgáltatások vonatkozásában), és ezek mind egyetlen szolgáltatáshoz, a beteg ellátásához kapcsolódóan. Emellett az orvostudomány rohamos fejlődésének eredményeként egyre újabb és újabb orvostudományi területek, kezelési, vizsgálati, beavatkozási módok jelennek meg, ezért alapkövetelményként állíthatjuk fel, hogy a kezelési szerződés olyan minősítése szükséges, amely a későbbiek során a tudomány fejlődésével összhangban is alkalmazható.

### **5.1. A kezelési szerződés mint a Ptk-ban nevesített szerződések csoportjába tartozó szerződéstípus**

Előjáróban szeretnénk kitérni arra, hogy a jogtudományban alapvetően kétféle megközelítés létezik: az egyik a felek között létrejövő kötelelem jellege alapján vizsgálja, hogy a kezelési szerződés kapcsán gondossági vagy eredménykötelemről beszélhetünk-e<sup>87</sup>, a másik megközelítés pedig a gondossági-, illetve az eredménykötelemelek alaptípusainak tekintett vállalkozási, valamint megbízási szerződések jellemzőinek vizsgálatával próbálja egyik, illetve másik

kategóriába besorolni a jogviszonyt, vagy éppen e típusokba való egyértelmű besorolhatóságát cáfolni<sup>88</sup>. Minthogy ugyanazon jellemzők tekintetében történik a kezelési szerződés és az említett szerződéstípusok egybevetése, úgy ítéljük meg, hogy közömbös melyik megközelítést választjuk.

A Ptk-ban nevesített szerződések közül először a megbízási szerződést vizsgáljuk meg mint olyan kategóriát, amely alá a kezelési szerződés besorolást nyerhet, akár úgy, mint egy tipikus megbízási szerződés, akár úgy, mint a megbízási szerződések egyik speciális altípusa, amely alapvetően a megbízási szerződés elemeivel rendelkezik, de a jogviszony jellegéből adódóan, néhány speciális jellemzője okán eltér az általános szabályoktól. Kiindulópontként a megbízási szerződés egyes ismérveit tekintjük át a kezelési szerződés vonatkozásában, majd kitérünk azon hazai jogtudományi és gyakorlati álláspontokra, amelyek a felek megállapodásának a megbízási körében történő elhelyezése mellett törnek lándzsát. Ezt követően azt vizsgáljuk – mind a jogirodalom szintjén, mind a vonatkozó joggyakorlat bemutatásával –, hogy mely jellemzők alapján lehet relevanciája a kezelési szerződés vállalkozási szerződések körébe történő besorolásának.

#### 5.1.1. A kezelési szerződés mint megbízási szerződés

A kezelési szerződésnek a megbízási szerződés<sup>89</sup> körébe történő besorolása elsősorban azon az indokon alapul, miszerint a megbízott (csakúgy, mint az orvos) pusztán *gondos eljárásra* köteles a rábízott ügy ellátása során, és amennyiben a szerződéssel elérni kívánt eredmény nem következik be, díjazásra akkor is jogosult<sup>90</sup>, illetve a felelőssége is csak abban az esetben állapítható meg, ha a magatartása az eredmény elmaradása tekintetében felróhatóan minősül. A magunk részéről azt a véleményt osztjuk, miszerint az orvos az esetek többségében akármilyen gondosan jár is el, tőle független tényezők miatt nem tudja teljeskörűen szavatolni egy meghatározott eredmény bekövetkezését (a beteg gyógyulását), hiszen szervi, működésbeli, pszichikai adottságok együttesétől függ az orvosi beavatkozások hatása, ezért annak következményei bizonyos mértékig mindig kiszámíthatatlanok. Megjegyeznénk ugyanakkor, hogy lehetnek olyan beavatkozások, ahol a tudomány és a technika mai állása és a beavatkozás jellege miatt megkövetelhető az orvostól adott esetben a gondos eljáráson kívül az eredmény is<sup>91</sup>.

A megbízási szerződés további ismérve a megbízott (jelen esetben az egész-

ségügyi szolgáltató) *személyes eljárási kötelezettsége*<sup>92</sup>. A kezelési szerződés viszonylatában ez a jellemző igaz abban az esetben, ha a beteggel szemben egy magánorvos áll – azzal a korlátozással, hogy az Eütv. kimondja<sup>93</sup>, amennyiben az orvos nem rendelkezik megfelelő szakmai kompetenciával, másik egészségügyi szolgáltatóhoz köteles irányítani a beteget –, ha azonban egészségügyi intézmény a másik szerződő fél, bár fennáll – természetesen a magánorvosra vonatkozó korlátozások mellett – az intézmény „személyes eljárási kötelezettsége”; kérdés azonban, hogy lehet-e ennek relevanciája olyan körülmények között, amikor a betegnek a gyakorlatban alig van választási lehetősége, hogy melyik intézmény ellátását vegye igénybe, illetve azon belül melyik orvos kezelje. Megítélésünk szerint amennyiben jogi személy a szerződés egyik alanya, fogalmilag ugyan beszélhetünk a személyes eljárási kötelezettségről, de a beteg szabad orvosválasztási jogának korlátozottsága folytán a megbízási szerződés ezen jellemzője sokszor elveszíti a benne rejlő, lényegét adó tartalmat.

Ez vezet át a következő jellemzőhöz, a felek között fennálló *bizalmi viszony*hoz, ami szoros összefüggésben áll a személyes eljárási kötelezettséggel<sup>94</sup>. Megítélésünk szerint a bizalmi viszonyként aposztrofált kapcsolat, bár korábban szélesebb körben fennállhatott a beteg és az őt kezelő orvos (aki – megjegyeznénk – sokszor nem is szerződéses fél) viszonylatában, de mára az orvosi ellátások szolgáltatóvá válásával egyre inkább háttérbe szorulni látszik, ennek ellenére nyilvánvalóan létező ismérv, és ebben az esetben mindenképp a beteg javát szolgálja.

Néhány olyan mellékkötelezettségről is említést kell itt tennünk, ami szintén a megbízási szerződés sajátja; ilyen a *titoktartási vagy az adatvédelmi kötelezettség* – melyek megítélésünk szerint szorosan kapcsolódnak az előbb említett bizalmi viszonyhoz –, amely a kezelési szerződésre is érvényes az Eütv-ben foglalt szabályozás folytán<sup>95</sup>. Ezek a mind az egészségügyi szolgáltató, mind a megbízott oldalán jellemző kötelezettségek azonban véleményünk szerint sem meg nem erősítik, sem meg nem cáfolják a kezelési szerződés megbízási jellegét.

Itt kívánunk még szólni a megbízási szerződés keretében a megbízó oldalán érvényesülő *utasításadási jogról*<sup>96</sup> mint olyan jellemzőről, amely a kezelési szerződés vonatkozásában sajátosan érvényesül. A megbízás értelmében a megbízott a megbízó utasításai szerint köteles eljárni. Ez a jellemző fennáll a kezelési szerződésnél is, sajátos megnyilvánulási formája a betegnek az egyes

kezelésekbe való beleegyezési joga – azzal, hogy szakértelme folytán az orvos tájékoztatja a beteget az általa javasolt beavatkozásokról és ezek kockázatairól –, azonban a betegnek ez a joga az Eütv. felhatalmazása alapján sok esetben korlátozás alá esik<sup>97</sup>.

Az a tény, hogy a felsorolt jellemzők a kezelési szerződés vonatkozásában sok esetben fennállónak tekinthetők – különösen a magánpraxis keretében nyújtott ellátások esetén – indokolhatja azt, hogy a hazai jogirodalomban is számos szerző azon a véleményen van, hogy a kezelési szerződés megbízási szerződés<sup>98</sup>, vagy annak egy speciális altípusa<sup>99</sup>, amely alapvető jellegét tekintve a megbízási szerződés keretei közé illeszthető be, de épp sajátos, egyedi jellemzői<sup>100</sup> – különösen kiemelve itt a tartalmát képező, sajátos jogokat és kötelezettségeket – miatt nem tekinthető kizárólagosan annak.

A bírói gyakorlat vonatkozásában szintén találhatunk példát egyrészt a jogviszony tisztán megbízási szerződésnek minősítésére<sup>101</sup>, másrészt a megbízási jellegű szerződéssé nyilvánítására. Ez utóbbi esetkorre szolgál például a Veszprém Megyei Bíróság egyik ítélete, amely a következő érvekkel indokolta a beteg és az orvos közötti szerződés megbízási jellegét: „a beteg és az orvos között valóban a Ptk. megbízási szerződésének megfelelő jogviszony jön létre, azonban azzal a sajátossággal, hogy ezen jogviszonyon belül a szakember (orvos) primátusa érvényesül, és az utasításadási jog az általános megbízási szabályoktól eltérően alakul”<sup>102</sup>. Hasonló következtetésre jutott a Baranya Megyei Bíróság egyik döntésében, amelyben a Ptk. 474. §-ának (1) bekezdésében szabályozott, speciális megbízási viszonyt minősítette a kezelési szerződést. A Legfelsőbb Bíróság ugyanezen ügy kapcsán nem vitatta a jogviszony megbízási jellegét<sup>103</sup>. A bírói gyakorlat körében kívánunk szólni Kemenes István álláspontjáról, aki az ítélezés oldaláról, a felelősség kérdésköre kapcsán foglalkozott a megállapodás természetével; álláspontja szerint „az orvosi jogviszony rendszerint tehát gondossági kötelelem, megbízási jellegű, azon belül azonban sui generis kezelési szerződés”<sup>104</sup>.

Összegezve az elmondottakat: megállapíthatjuk, hogy a megbízási szerződés jellemzői általában véve érvényesülhetnek a kezelési szerződésre, azonban különböző mértékben, és azzal a megjegyzéssel, miszerint egyik ismérvről sem mondhatjuk el, hogy minden kezelési szerződés vonatkozásában maradéktalanul érvényesülne.



### 5.1.2. A kezelési szerződés mint vállalkozási szerződés

A vállalkozási szerződés fogalma alapján *a vállalkozó valamely dolog tervezésére, elkészítésére, feldolgozására, átalakítására, üzembe helyezésére, megjavítására vagy munkával elérhető más eredmény létrehozására, a megrendelő pedig a szolgáltatás átvételére és díj fizetésére köteles*<sup>105</sup>. A vállalkozási szerződés a megbízással szemben ún. eredménykötelem, így arra a kérdésre keresve a választ, hogy mennyiben tarthat a kezelési szerződés a vállalkozási szerződések körébe, azt kell megvizsgálnunk, mennyiben lehet releváns a kezelésre vonatkozó megállapodás alapján végzett ellátásokban, hogy a beteg az egészségügyi szolgáltatóval szemben eredmény bekövetkezését várja el. Ezen gondolatmenet kapcsán vetődött fel a jogirodalomban, hogy vannak/lehetnek az orvostudomány mai állása, illetve a kezelés jellege kapcsán olyan beavatkozások, ahol az eredmény bekövetkezése elvárható, és a beteg biztos lehet a gyógyulásában, amennyiben az orvos maradéktalanul betartja a szakmai szabályokat<sup>106</sup>. Ezt a nézetet a bírói gyakorlat is alátámasztja; eseti döntésben került kimondásra, hogy a fogpótlás elvégzése céljából létrejött szerződés vállalkozási jellegű<sup>107</sup>, mert az orvos egy eredmény (egy kész fogsor) elkészítésére vállalkozik, és bár ehhez gyakran egyéb orvosi tevékenység is társul, mégis a szerződésben a vállalkozási elem a domináns, ezért arra a vállalkozási szerződés szabályait kell adott esetben megfelelően alkalmazni. Felvetődhet a vállalkozási jelleg emellett egyes szépészeti beavatkozások, a terhesség-megszakítás vagy akár bizonyos sterilizációs eljárások tekintetében, illetve a napjainkban tömegesen előforduló ún. rutin-beavatkozásoknak minősített kezelések alkalmával is.

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy a kezelési szerződések mindegyike rendelkezik bizonyos mértékben vállalkozási, illetve megbízási elemekkel is, azonban, hogy adott megállapodásnál melyik jellemző milyen mértékben érvényesül, illetve melyik tekinthető dominánsnak, azt a kezelési szerződés tárgya határozza meg. Egy szívatültetés esetében például sokkal inkább a megbízási jelleg, míg a fentebb említett fogpótlás elkészítésénél a vállalkozási jelleg domborodik ki. Ebből adódik az, hogy bár a fent említett két megállapodás-típus jöhet szóba általánosságban a kezelési szerződés fő jellemzőinek a meghatározásánál, le kell szögeznünk, hogy mint komplex egészt, a kezelési szerződéseket nem illeszthetjük be egyik szerződéstípusba sem<sup>108</sup>. Erre figyelemmel a továbbiakban indokoltnak találtuk megvizsgálni, mennyiben tekinthető a kontrak-

tus vegyes, vállalkozási és megbízási elemeket egyaránt tartalmazó megállapodásnak.

## 5.2. A kezelési szerződés mint vegyes szerződés

A kezelési szerződés véleményünk szerint nem minősíthető kizárólag vegyes szerződésnek sem, amit azzal kívánunk alátámasztani, hogy nem, vagy nem minden esetben sorolható be a vegyes szerződések egyik csoportjába sem. Mint ismeretes, a vegyes szerződések lehetnek úgynevezett típuskombinációs, típusegyesítő és sajátos szolgáltatásra irányuló, de egyéb jellemzőiben specialitást nem nyújtó szerződések.<sup>109</sup>

A *típuskombinációs szerződések* olyan szerződések, „ahol más szerződések ismérvei nem vegyülnek egymással, hanem szétválaszthatóan, azonosíthatóan keverednek egy új szerződésben.”<sup>110</sup> E fogalom alapján a kezelési szerződések nem sorolhatók a típuskombinációs szerződések közé, ugyanis nem tudjuk pontosan meghatározni az összes kezelési szerződés vonatkozásában, hogy melyik két vagy több szerződéstípus jegyeit hordozzák magukon. Míg egy körházi kezelésre irányuló szerződésben – amint azt már példaként felhoztuk – adásvételi, bérleti, közüzemi szerződési elemek is lehetnek, addig egy foghúzás esetén „csak” a vállalkozási, valamint a megbízási szerződés egyes jellemzői lehetők fel.

A *típusegyesítő szerződés* olyan szerződés, „ahol más szerződések elemei vegyülnek, azaz nem állapítható meg, hogy melyik rendelkezés melyik szerződésből eredeztethető”<sup>111</sup>. Úgy véljük, a kezelési szerződés ebbe a csoportba sem illeszthető bele teljeskörűen, hiszen ahogy az előbb említett példából is kitűnik, a kontraktus egyes elemei rokoníthatók más szerződéstípusokkal, megállapítható azok eredete.

A vegyes szerződések harmadik csoportjának – a *sajátos szolgáltatásra irányuló, de egyéb jellemzőiben specialitást nem nyújtó szerződéseknek* – jellemzői véleményünk szerint részben ráillenek a kezelési szerződésre; minden kezelési szerződés tulajdonképpen egy sajátos szolgáltatásra irányul – hiszen nagyon különbözik jellemzőiben egy műtét egy oltástól vagy egy szülés levezetése egy fogpótlástól -, és ez adja a többi szerződéstől való különbözőségét. Nem érvényesül azonban meglátásunk szerint a másik fogalmi kitétel, a „többi rendelkezései tekintetében nem tér el a Ptk-ban foglalt szerződéstípusoktól”, mert sajátos – és a jogrendszerünkben ezért külön szabályozást is nyert – például a

betegjogok és ezzel összefüggésben az orvosi kötelezettségek köre, az egészségügyi és az ahhoz kapcsolódó személyes adatok védelme, a tájékozott beleegyezés alapján történő ellátás<sup>112</sup>.

Összegezve a leírtakat: a kezelési szerződés vagy magán hordozza a vegyes szerződések bizonyos csoportjainak néhány ismértét, vagy egyáltalán nem sorolható be a vegyes szerződések egyik kategóriájába sem, köszönhetően az egyes kezelési szerződéseket jellemző tartalmi változatosságnak és eltérő szolgáltatási tartalomnak.

### 5.3. A kezelési szerződés mint atipikus szerződés

Megállapítható, hogy a kezelési szerződés mint komplex szerződések halmaza nem sorolható be a szerződések eddig ismertetett csoportjaiba. A fentiekben rámutattunk, hogy nem illeszthető be kizárólagosan sem a vállalkozási, sem a megbízási, sem pedig a vegyes szerződések körébe. Ezzel szemben úgy látjuk, – amint az az elkövetkezendőkben kifejtésre kerül majd –, hogy jellemzői tekintetében megfelel az atipikus szerződések főbb ismérveinek, ezért megítélésünk szerint a szerződések fent felsorolt típusai közül ebbe a kategóriába tartozik.

Az atipikus szerződéseket jellemző *idegen eredetű elnevezés* a kezelési szerződésre nem mondható el, bár megjegyzendő, hogy jelenleg nem létezik meghonosodott megjelölés a tárgyalt kontraktusra, így ezt a szempontot nem tekintjük relevánsnak.

Annál inkább érvényes rá az atipikus szerződések azon ismérve – mint ahogy arra már többször utaltunk –, hogy a *Ptk. „Egyes szerződések”* címében *nem szerepel nevesített szerződéstípusként*.

További fontos jellemzője a kezelési szerződésnek, hogy a rá vonatkozó szabályanyag kialakításánál alapvető szerepet játszottak a *külföldi gyakorlati és jogalkotási minták* és a *hazai szokások* összessége. Hazánkban a kezelési szerződés tartalmát képező jogok és kötelezettségek törvényi szintű deklarálásának egyik alapját képezte az Egészségügyi Világszervezet által kiadott deklaráció a betegek jogairól<sup>113</sup>, illetve mind a külföldi, mind a hazai gyakorlatban kialakult minták. Elmondható ezzel összefüggésben az is, hogy az *európai jogfejlődésben* e téren *jogegységesítési törekvések* figyelhetők meg ezt igazolja a már többször hivatkozott PEL SC, illetve az utóbbi években megalkotásra került Európai

Betegjogi Charta<sup>114</sup>, és az Európai Unió égisze alatt elfogadott, a betegjogokra vonatkozó rendelkezéseket is tartalmazó Alapjogi Charta<sup>115</sup>.

Megfelel a kezelési szerződés az atipikus szerződések azon jellemvonásának is, amely szerint az azokra vonatkozó jogi normák – bizonyos kivételekkel<sup>116</sup> – *törvényi, kormányrendeleti, vagy implementált nemzetközi szerződések révén kodifikálva* lettek. A kezelési szerződés legfontosabb, a szerződésre vonatkozó általános rendelkezésektől eltérő, azt kiegészítő vonatkozásai elsősorban az Eütv-ben nyertek szabályozást.

Az atipikus szerződésekkel ellentétben a kezelési szerződések tartalmának meghatározásánál a felek e joga korlátozott – mint ahogy arról a szerződési szabadság elvénél szoltunk<sup>117</sup> –, ezen korlátokat főként a törvényben deklarált, az egészségügyi dolgozók és a betegek jogait és kötelezettségeit tartalmazó kógens rendelkezések halmaza képezi.

Emellett az alakszerűségi előírások és az atipikus szerződéseket gyakorta jellemző *írásbeliség* a kezelési szerződéseknél is megjelenik, például a törvény rendelkezése folytán az invazív<sup>118</sup> beavatkozásokhoz és az önkéntes gyógykezelésbe vételhez a beteg írásbeli beleegyező nyilatkozata szükséges.<sup>119</sup> Ehhez az ismervhez kapcsolódik az *általános szerződési feltételek* gyakori alkalmazása. A kezelési szerződés vonatkozásában felvetődhet esetleg, hogy az ún. műtéti beleegyező nyilatkozat ilyennek tekinthető-e.

Az atipikus szerződések *egyik pólusán tipikusan gazdálkodó szervezet* áll, ami a kezelési szerződésnél is igaz, akár intézményről, akár magánorvosról van szó<sup>120</sup>.

További ismérve az atipikus szerződéseknek, hogy általában *tartós jogviszonyra* irányulnak. Ez jellemezheti a kezelési szerződést is, ugyanis számos betegségnek van hosszantartó gyógyulási ideje; amely adott esetben több hónapig tartó intézeti kezelést vagy az orvossal való többszöri találkozást is szükségessé tesz, de gyakran előfordul az egyszeri, illetve rövidtávú ellátás is.

Az előzőekben kifejtettek alapján megállapíthatjuk, hogy az atipikus szerződések csaknem minden jellemzője igaz a kezelési szerződésre is. Kifejtettük, hogy más szerződéstípus fogalmi körébe nem, vagy nem teljesen illeszthető bele, ezért úgy véljük, kijelenthetjük, hogy a kezelési szerződés tekintetében a polgári jogon belül egy **önálló, sui generis megállapodáscsoportot** képező, **atipikus szerződésről** van szó.

Ezt támasztja alá a Csongrád Megyei Bíróság legújabb gyakorlata is; a bíróság

ítéletében az alábbiak szerint foglalt állást az ügy tárgyat képező jogviszonnyal kapcsolatban: „az egészségügyi szolgáltatás igénybevételével a szolgáltatást igénybe vevő személy és az egészségügyi szolgáltató között rendszerint a Ptk-ban nem nevesített (atipikus) polgári jogi szerződés jön létre, amelynek értelmében az alperes vállalta a felperes terhesgondozását, a szülés levezetését, a felperes és az újszülött szülést követő ellátását”<sup>121</sup>, és bár az ítéletben a felek közötti szerződés atipikusnak való minősítése nem nyert indokolást, mindenképpen előremutató jellegűnek érezzük a bíróság ezen döntését, mert abban, – bár nem konkrét, fogalmi szinten, hanem adott eset vonatkozásában – meghatározásra került egyrészt a felek közötti szerződéses viszony és annak minősítése, valamint annak legfontosabb fogalmi elemei is.

Elmondhatjuk tehát, hogy jelenleg mind a jogirodalom, mind a gyakorlat terén többféle nézet él egymás mellett, reményeink szerint azonban születik majd egy egységes álláspont a jogviszony minősítését illetően, amely elősegítené a kezelési szerződés egységes rendszerben történő kodifikálását, összhangban az európai jogegységesítési folyamattal, és amely biztosíthatná a későbbiek során mind a jogalkotó, mind a jogalkalmazó, mind más jogalanyok számára a jobb áttekinthetőséget, e szerződésre vonatkozó széleskörűbb ismereteket.

#### **5.4. Kezelési szerződés minősítése a nyugat-európai jogrendszerek gyakorlatában**

A hazai minősítést követően indokoltnak tartjuk a nemzetközi kitekintést is mint olyant, amely egyrészt az európai jogegységesítési folyamat, másrészt a későbbi jogösszehasonlítás szempontjából jelentőséggel bír. Elsőként a holland jogi szabályozást említenénk meg, ahol az 1994-ben elfogadott *kezelési szerződés törvény* (Treatment Contract Act – fordítás: a szerz.) beemelte a Holland Polgári Törvénykönyvbe – Nyugat-Európában a mai napig egyedülálló módon nevesített szerződéstípusként – a beteg és az egészségügyi szolgáltató között ugyancsak kezelési szerződésnek nevezett szerződéstípust. A holland jog mellett a spanyol, a görög és a német jogrendszerben is<sup>122</sup> – annak ellenére, hogy a polgári törvénykönyvekben nem került szabályozásra – a szolgálati szerződések<sup>123</sup> körébe sorolják a kezelési szerződést. Az osztrák jogban hasonlóan a némethez, döntően a szolgálati szerződés kategóriájába tartozónak tekintik azt, ezen belül is az úgynevezett „szabad szolgálati szerződések” (freier Dienstvertrag) körében helyezik el, amely a szolgálati szerződések másik (ún.

kötött) típusával szemben a felek nagyobb mértékű autonómiáját teszi lehetővé, és amely jellemzőjét tekintve a vállalkozási, megbízási és munkaszerződési elemekkel egyaránt rendelkezik<sup>124</sup>. Ettől eltérő álláspontot képvisel a francia jogrendszer, ahol még római jogi hatás eredményeként a bérleti szerződés körébe sorolják (ezen belül is ún. munkabérlet) a felek között létrejövő kontraktust<sup>125</sup>.

Az Európai Polgári Törvénykönyv Kutatócsoport által kidolgozott tervezetben a holland mintához hasonlóan a szolgáltatási szerződések között nevesítve szerepel a kezelési szerződés<sup>126</sup>. Jellegetessége a Kutatócsoport munkájának – és megítélésünk szerint mindenképpen előremutató –, hogy konkrét normaszöveg-tervezet is szerepel a kezelési szerződés vonatkozásában, elősegítendő, hogy az egy későbbi európai kodifikáció alapját képezze.

## **6. A KEZELÉSI SZERZŐDÉS FOGALMA, DE LEGE FERENDA JAVASLATOK, ÖSSZEGZŐ KONZEVENCIÁK**

A beteg és az egészségügyi szolgáltató között létrejött jogviszony elnevezése, szerződésként való aposztrofálása, valamint ezen szerződés fogalmának, fogalmi elemeinek meghatározása, – mint az már többször említésre került – a magyar jogi normaanyagban nem szerepel, az Eütv-ben mindössze egyetlen helyen van utalás a Ptk-ra; az Eütv. 244. §-a kimondja: E törvény hatálybalépését követően nyújtott egészségügyi szolgáltatásokkal, illetve hatósági intézkedésekkel összefüggésben keletkezett kárigények tekintetében a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény szabályait kell megfelelően alkalmazni. Ez a rendelkezés ugyanakkor nem alapozza meg a beteg és az egészségügyi szolgáltató közötti megállapodásnak sem a létét, sem a polgári jogi jellegét, sem pedig a szerződéses voltát.

Véleményünk szerint indokolt lenne egy fogalmi keretet adni a kezelési szerződésnek, egyrészt, mert elősegítené egy egységes terminológia meghonosodását, másrészt, mert egy definíció törvényi szintű deklarálása megteremtené a lehetőséget arra, hogy azokban az esetekben, amelyekre a kezelési szerződés vonatkozásában nincs konkrét joganyag, a Ptk. szerződésekre vonatkozó általános szabályait alkalmazni lehessen.

Mielőtt azonban de lege ferenda javaslatot adnánk a kezelési szerződés fogalmának meghatározására, indokoltnak érezzük a külföldi kitekintést, amely mintaként is szolgálhat a kontraktus definiálására. Kitérünk ezen belül a PEL SC – mint olyan dokumentum melyet egy neves jogászokból álló csoport állí-

tott össze a nyugat-európai államok gyakorlatának figyelembe vételével – által adott meghatározásra, foglalkozunk a holland Ptk-ban szereplő fogalommal, amely egyedülállónak tekinthető jelenleg, hiszen a polgári kódexben ad definíciót a kezelési szerződésre, végül pedig egy, az osztrák bírói gyakorlat által kialakított fogalomra térnénk ki.

A PEL SC 7.101. (1) cikke a kezelési szerződésre, csak egy quasi definíciót ad, egy utaló szabállyal deklarálja: „ezen fejezet rendelkezései azokra a szerződésekre vonatkoznak, amelyekben az egyik fél, az egészségügyi szolgáltató orvosi/egészségügyi kezelést nyújt a másik félnek, a betegnek” (fordítás – a szerz.). Mindamellet, hogy nem tekinthetjük konkrét fogalomnak, abban mindenképpen előremutató, hogy egyrészt deklarálja az orvos és a beteg közötti szerződéses jogviszonyt, másrészt következtetéseket tudunk levonni a szerződés alanyaira, és tárgyára. Az orvosi kezelés kifejezés tartalmát, pedig a cikk kommentárjából tudhatjuk meg: minden olyan eljárás értendő alatta, amit annak érdekében alkalmaznak, hogy a beteg fizikai és mentális egészségi állapotában változás következzen be.

A PEL SC-ben meghatározott fogalomhoz képest a holland Ptk-ban konkrét fogalmat találunk a kezelési szerződésre: „az orvosi kezelésre vonatkozó szerződés – a továbbiakban ezen rész alkalmazásában kezelési szerződés – olyan szerződés, melyben egyik oldalon egy természetes vagy jogi személy, az egészségügyi szolgáltató, a másik féllel, a megbízóval szemben vállalja, az orvosi foglalkozása vagy vállalkozása körében a megbízót vagy meghatározott 3. személyt közvetlenül érintő egészségügyi tevékenységet végez. A közvetlenül érintett személy a továbbiakban a beteg (fordítás – a szerz.)<sup>127</sup>. A definíciót követően csakúgy, mint a PEL SC a törvény leírja, mit ért egészségügyi tevékenység alatt (ide tartozik minden olyan közvetlenül a betegre részére nyújtott, a betegségek gyógyítását, megelőzését, a beteg egészségi állapotának megállapítását vagy szülés levezetését célzó, valamint minden olyan egyéb tevékenység, amelyet az orvos vagy a fogorvos e minőségében a beteg részére végez) és mi az, ami nem tartozik a szerződés tárgyi hatálya körébe<sup>128</sup> (például a gyógyszerészeti tevékenység).

Az osztrák jogban ugyan eddig nem történt meg a kezelési szerződésnek a polgári jogi kódexben történő rögzítése, azonban a bírói gyakorlat kimunkált egy definíciót a kontraktusra. Ez alapján: a kezelési szerződés egy olyan megállapodás, amely alapján az orvos a beteg részére az adott ágazatra vonatko-

zó objektív standardoknak megfelelő, szakszerű ellátást nyújt, anélkül, hogy meghatározott eredmény bekövetkezését garantálná. (ford. – a szerz.)<sup>129</sup>. Az előző meghatározásokhoz képest egy bővebb meghatározással találkozhatunk, a fogalmi elemek között szerepel még az egészségügyi ellátás minőségének kritériuma is, legyen szakszerű és feleljen meg az objektív előírásoknak. Hát-rányosnak tekintjük azonban, hogy a fogalomban az orvos (doctor) kifejezés szerepel, ugyanis nem minden esetben az orvos a szerződő fél – gondolunk itt az intézeti ellátásra –, annak ellenére, hogy a beteg kezelését közvetlenül egy orvos végzi majd.

A magunk részéről, úgy véljük, hogy a kezelési szerződés fogalmát a PEL SC-ben szereplő meghatározáshoz képest bővebben kívánjuk meghatározni, a definíciónak megítélésünk szerint a szerződés alanyain és tárgyán kívül – az osztrák joghoz hasonlóan – tartalmaznia kell az egészségügyi szolgáltató gondosságára vonatkozó előírást is.

Ennek kapcsán célszerű visszatulni a magyar bírói gyakorlatra<sup>130</sup>, ahol konkrét döntés kapcsán megnevezésre került a felek közötti szerződéses viszony és annak minősítése (atipikus polgári jogi szerződés), ezen szerződés alanyai (az egészségügyi szolgáltató és az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő), a kontraktus tárgya (egészségügyi szolgáltatás) emellett kifejtésre került az ítéletben, hogy a szerződés részét képezi az Eütv.-nek az a vonatkozó szabálya<sup>131</sup>, amely az egészségügyi szolgáltató részéről az ellátás során tanúsítandó gondosság mértékét határozza meg (az egészségügyi szolgáltatónak az ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai irányelvek betartásával kell eljárnia).

Úgy véljük a kezelési szerződés definíciójának ezen felsorolt fogalmi elemeket mindenképpen tartalmaznia kell, ez alapján a magunk részéről a kezelési szerződésre az alábbi meghatározást adjuk: **kezelési szerződés alapján az egészségügyi szolgáltató vállalja, hogy, a szakmai és etikai szabályok, irányelvek betartásával, az egészségügyi ellátásban résztvevőktől elvárható gondossággal egészségügyi szolgáltatást nyújt, az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy részére.**

Ezen fogalom megítélésünk szerint megfelelő – amennyiben jogi normák szintjén deklarálásra kerül –, hogy a Ptk-nak a szerződésekre vonatkozó általános rendelkezéseit lehessen alkalmazni a kezelési szerződésre, azokban az esetekben, amelyekre a hatályos jogszabályok nem tartalmaznak rendelkezést.



A definíció jogi normaszövegben történő elhelyezésére a hatályos szabályozás mellett két lehetséges megoldás jöhet szóba; ezek közül az egyik a Polgári Törvénykönyv keretein belül történő nevesítés a holland mintához hasonlóan, ahol nem csak a szerződés fogalma, hanem annak egyedi, más szerződésektől eltérő legfontosabb jellemzői is szabályozást nyertek, a másik lehetőség, a fogalomnak – ennek hiányában pusztán magának, a felek között fennálló szerződéses jogviszonynak – a Eütv. keretein belül történő deklarálása, amelyet az indokolhat, hogy a felek kapcsolatát szabályozó alapvető rendelkezések ott találhatók meg.

A nyugat-európai államok jogának tanulmányozása során megállapítottuk, hogy ott többségében a szolgálati szerződések kategóriájába sorolják a jogviszonyt számos egyéb, valamely szolgáltatás nyújtására irányuló szerződéstípussal együtt. A hatályos magyar jogi szabályozásban ilyen szerződéses kategória nem lelhető fel, illetve a Polgári Törvénykönyv újrakodifikálásával összefüggésben sem a törvényjavaslat szövege<sup>132</sup>, sem pedig a Polgári Törvénykönyv tervezetéhez kapcsolódó Szakértői Javaslat<sup>133</sup> nem tartalmaz ezzel kapcsolatos rendelkezéseket. Figyelemmel a jogviszony sajátos jellemzőire, illetve arra a tényre – amint dolgozatunkban kifejtettük –, hogy a kezelési szerződés nem illeszthető be maradéktalanul sem a vállalkozási, sem pedig a megbízási szerződés kategóriájába, úgy véljük, hogy jelen helyzetben a fogalomnak az Eütv. keretein belül történő elhelyezése lenne indokolt.

Összegezve a leírtakat elmondhatjuk, hogy dolgozatunkban, a kezelési szerződés vonatkozásában rávilágítottunk három olyan, általunk alapvetőnek tartott kérdéskörre, amelyben nincsen összhang a hazai jogtudomány, joggyakorlat és jogalkotás szintjén sem.

Problémának tartottuk a jogviszony elnevezése kapcsán az egységes terminológia hiányát. Ennek feloldása érdekében egy csokorba gyűjtöttük a szóba jöhető elnevezéseket és kiválasztottuk közülük azt, amely a jogviszony lényegét a legjobban kifejezi, emellett megfelel a külföldi terminológiának is, és úgy ítéltük meg, hogy a *kezelési szerződés* elnevezés a legalkalmasabb erre.

A második problémakör, amire megoldást találtunk, az a kezelési szerződés rendszerbeli helye volt. Fokozatosan haladva először a jogrendszerbeli elhelyezését kerestük, az akkor még jogviszonynak aposztrofált kapcsolatnak, majd miután megállapítottuk, hogy egy *polgári jogi szerződésről* van szó, a szerződés

jellemzésével annak polgári jogban való elhelyezhetőségét kerestük, és ennek során arra a következtetésre jutottunk, hogy a kezelési szerződés az *atipikus szerződések* csoportjába sorolható.

Végül a külföldi – elsősorban a holland – és a magyar joganyag összevetésével, a kettő közötti különbség okán vetettük fel azt problémát, hogy a hatályos jogforrások szintjén azáltal, hogy nem kerül nevesítésre az egészségügyi szolgáltató és a beteg között az egészségügyi ellátás igénybevétele kapcsán létrejövő szerződéses viszony, nincs jogszabályban rögzített felhatalmazás arra, hogy a kezelési szerződésre az ágazati jogszabályok szintjén nem szabályozott kérdésekben a Ptk. szerződésekre vonatkozó általános rendelkezései legyenek alkalmazhatóak. Ennek feloldása érdekében de lege ferenda javaslatot tettünk a kezelési szerződés definíciójára, másrészt rámutattunk arra, hogy a *kezelési szerződés fogalmának jogi norma szintjén történő deklarálásával* véleményünk szerint az általunk, a dolgozatban felvetett problémák feloldhatóvá válnak és mindez hozzájárulhat ahhoz, hogy mind a jogalkotók, mind a jogalkalmazók, mind pedig a jogalanyok számára elősegítse e megállapodás jobb alkalmazhatóságát.

## FORRÁSOK JEGYZÉKE

### MONOGRÁFIÁK

BÍRÓ GYÖRGY [1]: A megbízási szerződés (KJK; Bp.; 1998.)

CSANÁDY GYÖRGY: A megbízási jogviszony (KJK; Bp.; 1959.)

DÓSA ÁGNES: Az orvos kártérítési felelőssége (HVG – ORAC; Bp.; 2004.)

EÖRSI GYULA: Elhatárolási problémák az anyagi felelősség körében (KJK; Bp.; 1962.)

JOBBÁGYI GÁBOR [1]: Orvosi jog (Szent István Társulat, Bp., 2007.)

KECSKÉS LÁSZLÓ: A polgári jog fejlődése a kontinentális Európa nagy jogrendszereiben (Dialog Campus; Bp. – Pécs; 2004.)

KÖSZEGFALVI EDIT: Egészségügyi jogi kézikönyv (KJK; Bp.; 1999.)

NOCHTA TIBOR – KOVÁCS BÁLINT – NEMESSÁNYI ZOLTÁN: Magyar Polgári Jog, Kötelmi Jog, Különös rész (Dialog Campus; Bp. – Pécs; 2004.)

SERVICE CONTRACTS, PRINCIPLES OF EUROPEAN LAW (Sellier; München; 2007.; 781-900. pp.)

SZAKÉRTŐI JAVASLAT AZ ÚJ POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV TERVEZÉ-  
TÉHEZ (szerk: Vékás Lajos; Complex; Bp.; 2008.)

TÖRÖ KÁROLY: Az orvosi jogviszony (KJK; Bp.; 1986.)

VILLÁNYI LÁSZLÓ: A magyar magánjog rövid tankönyve (Grill Kiadó;  
Bp.; 1941.)

### EGYETEMI JEGYZETEK

BÍRÓ GYÖRGY [2]: A kötelmi jog (Novotni Kiadó; Miskolc; 2004.)

PAPP TEKLA: Atipikus szerződések (Széged; 2007.)

### TANULMÁNYOK

BÖLCS ÁGNES – NAGY MARIANN – PORDÁN ENDRE [1]: Gondolatok  
az „egészségügyi jogviszony”-ról (Magyar Közigazgatás; 1992/11. sz.)

BÖLCS ÁGNES – NAGY MARIANN – PORDÁN ENDRE [2]: Az orvosi  
felelősség egyes kérdései (Magyar Közigazgatás; 1992/10. sz.)

JOBBÁGYI GÁBOR [2]: Az orvos-beteg jogviszony az új Ptk – ban (Polgári  
Jogi Kodifikáció; 2005/3. sz.)

JOBBÁGYI GÁBOR [3]: Személyiségi jogok – egészségügyi szerződés (Jog-  
tudományi Közlöny; 1984/1. sz.)

KEMENES ISTVÁN: Az orvos kártérítési felelősségének egyes kérdései (Bí-  
rószági döntések tára; 2008/1. sz.)

LANDI BALÁZS: Az orvosi jogviszony összehasonlító elemzése a magyar  
–német–osztrák elmélet és gyakorlat tükrében (Jogtudományi Közlöny;  
2003/1. sz.)

MOHOS LÁSZLÓ: A kezelési szerződés mint az orvos-beteg jogviszony sza-  
bályozásának egyik lehetséges alternatívája (Magyar Jog; 2002/9. sz.)

TARR GYÖRGY: Gondolatok az orvosi jogról és az orvosi jogviszonyról  
(Magyar Jog; 2002/1. sz.)

### EGYÉB FELHASZNÁLT IRODALOM

A Magyar Orvosi Kamara Etikai Kollégiumának IV. számú állásfoglalása a  
betegek jogairól (in: Kőszegfalvi Edit: Egészségügyi jogi kézikönyv; KJK; Bp;  
1999; 404-406. pp.)

BALOGH ZOLTÁN: Az egészségügyi szolgáltatást nyújtók kártérítési fele-  
lősségének jogalkalmazási kérdései Bács-Kiskun megye bíróságai gyakorlatá-

nak tükrében (Vitaanyag a Bács-Kiskun Megyei Bíróság Polgári-Gazdasági Közigazgatási Kollégiumának 2007. szeptember 26. napjára tűzött ülésére)

Angol-magyar Jogi Szakszótár (KJK; Bp.; 2005.)

## **JOGSZABÁLYOK**

1949. évi XX. törvény a Magyar Köztársaság Alkotmánya

1959. évi IV. törvény a Polgári Törvénykönyvről

1992. évi LXIII. törvény a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről

2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről

JGS Nr. 946/1811 – Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch

## **BÍRÓSÁGI DÖNTÉSEK**

EBH 2000.200

EBH 2006.1419

BH 1998.380

BH 2000.536

BH 2001.65

BH 2003.17

BDT 2008.1755

LB Pfv. I. 20.943/1995

LB Pf. III. 25.898/2001/5

LB Pf. III. 24.931/2002/8

PKKB 31.P.8.775/1993

PKKB 31.P.89.627/1994

Fővárosi Bíróság 41.Pf.22.723/1994

Fővárosi Bíróság 41.Pf.21.859/1997

Veszprém Megyei Bíróság 2.Pf.20.8001/1999

Baranya Megyei Bíróság 1.P.20.893/1998/88

Bács-Kiskun Megyei Bíróság 18.P.21.695/2006/30

Csongrád Megyei Bíróság 2.Pf.22.340/2007/3

## INTERNETES FORRÁSOK

WHO deklarációja a betegek jogairól – [www.who.int](http://www.who.int)  
 Európai Betegjogi Charta – [www.acitvecitizenship.net](http://www.acitvecitizenship.net)  
 ABGB szövege – [www.iusline.at](http://www.iusline.at)  
 Holland Kezelési Szerződésről szóló törvény angol nyelvű szövege –  
[www.healthlaw.nl/wgboeng](http://www.healthlaw.nl/wgboeng)  
 Patientenrechte in Deutschland – [www.justizministerium.com](http://www.justizministerium.com)  
 T/5949. számú törvényjavaslat a Polgári Törvénykönyvről – [www.parlament.hu](http://www.parlament.hu)

## JEGYZETEK

1 Dósa Ágnes: Az orvos kártérítési felelőssége (HVG-ORAC; Bp.; 2004.), Köszegfalvy Edit: Egészségügyi jogi kézikönyv (KJK; Bp.; 1999.), Törő Károly: Az orvosi jogviszony (KJK; Bp.; 1986.), Jobbágyi Gábor [1]: Orvosi Jog (Szent István Társulat; Bp.; 2005.)

2 Számos alapvető jog vezethető le az Alkotmány rendelkezéseiből, egyes betegjogok vonatkozásában alkalmazást nyerhetnek a Polgári Törvénykönyv személyhez fűződő jogokra vonatkozó rendelkezései, és az egészségügyi ágazati jogszabályok közül is több tartalmaz a jogviszony alapvető jellemzőire vonatkozó szabályozást, külön kiemelnénk ezek közül is az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényt.

3 Mint azt a későbbiekben részletezzük, a felek közötti szerződéses kapcsolatra és annak hiányára csakúgy, mint a jogviszony megbízási, vállalkozási, vagy esetleg nem nevesített vegyes, illetve atipikus szerződéses jellegűnek nyilvánítására egyaránt találhatunk példát.

4 A Holland Polgári Törvénykönyv vizsgálatát azért tartjuk indokoltnak, mert Nyugat – Európában egyedülálló módon a holland jogban szerepel nevesített szerződéstípusként a dolgozat tárgyát képező jogviszony.

5 Az Európai Polgári Törvénykönyv Kutatócsoport megalakulását megelőzően, az Európai Unióban a szerződési jog területén lezajló jogegységesítési folyamat első állomását az 1982-ben Ole Lando dán egyetemi tanár által vezetett Európai Szerződési Jogi Bizottság jelentette, amely összegyűjtötte és közzétette a szerződési jog területén megtalálható közös európai szerződési alapelveket (PECL). A Lando-bizottság által megkezdett törekvések folytatásaként 1998-ban alakult meg ez a kutatócsoport, amelynek célja az európai vagyoni jog szabályainak oly módon történő kidolgozása, amely a későbbiekben egy kodifikációs eljárás, egy leendő európai polgári jogi törvénykönyv alapját képezheti. A kutatócsoport tevékenysége a szerződéses és deliktális jogra, valamint a dologi jog egy részére terjed ki. [Kecskés L.: A polgári jog fejlődése a kontinentális Európa nagy jogrendszerében (Dialog Campus; Bp.; 2004.; 487- 489. pp.)]

6 Eütv. 3. § f) pont

7 Eütv. 3. § a) pont

8 Itt kívánjuk megjegyezni, hogy a PEL SC-ben oly módon szerepel az egyes szerződéstípusokra vonatkozó anyag, hogy találhatunk egyrészt egy konkrét normaszöveg-tervezet részt, másrészt pedig indoklást a leírt szabályozási-tervezethez, kitekintéssel több Nyugat-Európai ország (az egykor még 15 tagú Európai Unió országai) jogrendszerére.

9 PEL SC 797. p.

10 PEL SC 797. p.

11 PEL SC 801. p.

12 Ide tartozik egy szívműtét elvégzése, a véradás, a plasztikai beavatkozás, a pszichiátriai betegek kényszergyógyítása és számtalan más egymástól tartalmilag is igencsak eltérő kapcsolat.

13 Törő i. m. 22. p., Jobbágyi Gábor [2]: Az orvos-beteg jogviszony az új Ptk-ban (Polgári Jogi Kodifikáció; 2005/3. sz.; 15. p.), Landi Balázs: Az orvosi jogviszony összehasonlító elemzése, a magyar-német-osztrák elmélet és gyakorlat tükrében (Jogtudományi Közlöny; 2003/1. sz.; 22. p.), Mohos László: A kezelési szerződés mint az orvos-beteg jogviszony egyik alternatívája (Magyar Jog; 2002/9. sz.; 533. p.) Bölcs Ágnes-Nagy Mariann-Podán Endre [1]: Gondolatok az egészségügyi jogviszonyról (Magyar Közigazgatás; 1992/11. sz.; 1029. p.)

14 Kemenes István: Az orvos kártérítésének egyes kérdései (Bíróági Döntések Tára; 2008/1. sz.; 7. p.)

15 LB Pf. III. 25.898/2001/5.

16 Bíró György [2]: Kötelmi jog (Novotni Kiadó; Miskolc; 2004.; 211. p.)

17 Ennek igazolására szolgál, a Bács-Kiskun Megyei Bíróság Polgári-Gazdasági és Közigazgatási Kollégiumának vitaanyaga, melyben kifejtésre került, hogy Bács-Kiskun Megyében a 2000-2007 közötti időszakban született, 53 ún. „orvosi műhibás per” közül mindössze 2 volt olyan, amely nevesítette a felek között létrejövő jogviszonyt. (Balogh Zoltán: Az egészségügyi szolgáltatást nyújtók kártérítési felelősségének jogalkalmazási kérdései Bács-Kiskun megye bíróságai gyakorlatának tükrében (Vitaanyag a Bács-Kiskun Megyei Bíróság Polgári-Gazdasági-Közigazgatási Kollégiumának 2007. szeptember 26. napjára tűzött ülésére)

18 Pl.: PKKB 31.P.8.775/1993, Föv. Bír. 41.Pf.22.723/1994, LB Pfv. I.20.943/1995, Veszprém Megyei Bíróság 2.Pf.20.8001/1999, Baranya Megyei Bíróság 1.P.20.893/1998/88., LB Pf. III. 24.931/2002/8., PKKB 31.P.89.625/1994, Föv. Bír. 41.Pf.21.853/1997, Kecskeméti Városi Bíróság 11.P.23.765/1996/10., Bács-Kiskun Megyei Bíróság 18.P.21.695/2006/30

19 Jobbágyi i. m. [2]; 15. p.

20 Bíró György [1]: A megbízási szerződés (KJK; Bp.; 1998; 153. p.)

21 Törő i. m. 83. p.

22 Jobbágyi Gábor [3]: Személyiségi jogok – egészségügyi szerződés (Jogtudományi Közlöny, 1984/1. sz.; 15. p.)

23 Törő i. m. 21. p.

24 Ez utóbbi megállapodás gyakran ölt megbízási szerződéses formát, de egy orvos foglalkoztatása történhet vállalkozási-, munka- vagy egyéb szerződés keretében is (ld. 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről 7. § (2) bek.)

25 Mohos i. m. 533. p.

26 Landi i. m. 24. p.

27 A kétféle szerződés nem zárja ki egymást, a német jog szerint előfordulhat ugyanis, hogy a beteg ellátása érdekében szerződést köt a kórházzal és külön egy orvossal is. Ilyenkor az orvos köteles – természetesen külön ellenszolgáltatás fejében – személyesen eljárni (így a beteg megválaszthatja orvosát), a kórház pedig az ellátáshoz szükséges tárgyi és személyi feltételeket biztosítja.

28 PEL SC 781-900. pp.

29 Prof. Maurits Barendrecht, Prof. Chris Jansen, Prof. Marco Loos, Dr. Dr. (sic!) Andrea Pinna, Dr. Rui Cascao, Stephanie van Gulijk.

30 2006/23 EK irányelv

31 Mohos i. m. 533. p., Kemenes István i. m. 9. p.

32 Burgerlijk Wetboek (a továbbiakban B.W.) 7.7.5. Art. 446-468.

33 PEL SC 781-900. pp.

34 Ld. 6. pont

35 Declaration on the promotion of patients' rights in Europe (Amsterdam; March; 1994.)  
(www.who.int)

36 Az egészségügyi törvény legutóbbi 1997-es átfogó módosítása folytán kerültek be a beteg és az egészségügyi szolgáltató jogai és kötelezettségei a törvény szövegébe, amelynek egyik alapját a WHO betegek jogairól szóló deklarációja képezte.

37 Többek között Finnországban, Hollandiában, Norvégiában, Belgiumban, Dániában, Észtországban, Lettországon és Litvániában is.

38 Patientenrechte in Deutschland (www.bundesjustizministerium.com)

39 Az Eütv. az egészségügyi dolgozók kifejezést használja, a felsorolt jogokat és kötelezettségeket így kiterjesztve nemcsak a kezelőorvosra, hanem minden egészségügyi dolgozóra, ami bizonyos vonatkozásban (pl. titoktartási kötelezettség) helytálló, más esetben (pl. vizsgálati módszerek megválasztásának joga) fogalmilag csak az orvos oldalán érvényesülhet. A vonatkozó jogosultságokat és kötelezettségeket a többi egészségügyi dolgozóra is elismerjük, mindazonáltal a vizsgált jogviszony szempontjából az egészségügyi dolgozókon belül orvosok jogai és kötelezettségei bírnak alapvető relevanciával, ezért ezt vesszük alapul.

40 1949. évi XX. törvény 70/D. § (1) bek.

41 Eütv. 6. §, 7. § (1) bek.

42 Eütv. 8. § (3) bek.

43 Eütv. 8. § (1) bek.

44 Eütv. 131. § (1) bek.

45 Amennyiben ugyanis az egészségügyi szolgáltató (illetve ha az egy jogi személy, orvosa) nem teljesíti ez utóbbit a kötelezettségét, az ebből eredő következményekért felelősséggel tartozik. (EBH 2006.1419)

46 Eütv. 131. § (3) bek.

47 Eütv. 15. §

48 Eütv. 16. §

49 PEL SC 868. p.

50 Eütv. 14. § (2) bek.

51 Eütv. 13-14. és 134-135. §§

52 PEL SC 839. p.

53 Eütv. 135. § (2) bek.

54 Eütv. 135. § (1) bek.

55 PEL SC 860. p.

56 PEL SC 864. p.

57 B.W. 7.7.5. Art. 448. (4)

58 Eütv. 24. §

59 Eütv. 136-137. §§

60 Eütv. 136. § (2) bek.

61 Eütv. 25. §, 138. §

62 Ilyennek tekinthető egyes fertőző betegségek esetén, szűrővizsgálaton való részvétel érdekében vagy bűnüldözés céljából kötelező adatszolgáltatás. (1997. évi XLIV. törvény 13. §).

63 1992. évi LXIII. törvény a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról 2. § 2.b) pont

64 Eütv. 26. § (3) bek.

65 Bölcs-Nagy-Pordán [1] i.m. 1032. p.

66 Az önrendelkezési jog esetében, mivel szorosan kapcsolódik a tájékoztatáshoz való joghoz, és emellett számos fontos aljogot foglal magában (ez alapján dönt ugyanis a beteg, hogy igénybe kívánja-e venni az ellátást) célszerűnek láttuk külön pontban, a tájékoztatási kötelezettséget megelőzően jellemezni.

67 Az Alkotmány 54. § (1) bekezdése kimondja, hogy a Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az emberi méltósághoz, amelytől nem lehet érvényesen megfosztani.

68 A Ptk. 76. §-a szintén említi a személyhez fűződő jogok megsértésének egyik eseteként az emberi méltóság mint alapvető jog megsértését.

69 Az Eütv. 10. § (1) bekezdése alapján az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani.

70 Eütv. 140. §

71 Bíró [2] i.m. 237. p.

72 Ld. 3. pont

73 A szerződési szabadság alapelveinek elemeit Bíró [2] i.m. 237-238. pp. alapján dolgoztuk fel.

74 Ld. 3.2. pont

75 Eütv. 16. §, 20. § (1) bek.

76 Ld. 3.1. pont

77 Ezen álláspontunkat a következőkben részletesen indokolni kívánjuk, ld.: 4.3. pont.

78 Kétoldalú akkor a szerződés, ha a beteget magánorvos kezeli, amennyiben azonban állami ellátásban részesül harmadik alanyként megjelenhet a társadalombiztosítási szerv (attól függően, hogy a beteg biztosított-e), aki a szolgáltatás díját majd megfizeti az ellátást nyújtónak; illetve többpólusú szerződés jön létre az élők közötti szervátültetésre vonatkozó kezelési szerződésnél, ahol a harmadik (negyedik) alany a donor lesz.

79 Általában szóban jön létre a kezelési szerződés, de létrejöhet írásban is pl. az önkéntes gyógykezelés esetén (Eütv. 197. § (1) bek.) illetve ráutaló magatartással is, ha a beteg beül a fogorvosi székbe, vagy odafekszik a röntgenkészülék alá.

80 Álláspontunk szerint ilyennek tekinthető például, mikor a beteg telefonon időpontot kér egy orvoshoz.

81 Pl. az orvos ellátás megtagadási joga körében (Eütv. 131-132. §§).

82 A magánpraxis, magánklinika által nyújtott szolgáltatások igénybevétele során az orvos vagy intézmény és a beteg között létrejövő szerződés esetén a felek nagyobb szabadsággal rendelkeznek a szerződési szabadság felsorolt jellemzői tekintetében az ellátás formájának jellegéből adódóan.

83 Bíró [2] i.m. 244. p.

84 Papp Tekla: Atipikus szerződések (Szeged; 2007; 7. p.)

85 Eütv.: 6-27. §§, 107-110. §§, 125-140. §§

86 Bíró [2]: i.m. 244. p.

87 Bölcs Ágnes-Nagy Mariann-Pordán Endre [2]: Az orvosi felelősség egyes kérdései (Magyar Közigazgatás; 1992/10. sz.; 639-640. pp.), Dósa: i.m. 65. p.

88 Landi i.m. 20-22. pp.

89 Ptk. 474. § (1) bek. Megbízási szerződés alapján a megbízott köteles a rábízott ügyet ellátni.

90 Ptk. 478. § (2) bek.

91 Például terhességmegszakítás esetén véleményünk szerint a beteg joggal elvárhatja, hogy a beavatkozást követően ne maradjon állapotos.

92 Ptk. 475. § (1) bek.

93 Eütv. 126. § (2) bek.



- 94 Nochta Tibor-Kovács Bálint-Nemessányi Zoltán: Magyar Polgári Jog, Kötelmi jog, Különös rész (Dialóg Campus Kiadó; Bp.-Pécs; 2004.; 108. p.)
- 95 Ld. 3. pont
- 96 Ptk. 474. § (2) bek.
- 97 Eütv. 20-23. §§
- 98 Villányi László: A magyar magánjog rövid tankönyve (Grill Kiadó; Bp.; 1941.; 371. p.), Eörsi Gyula: Elhatárolási problémák az anyagi felelősség körében (KJK; Bp.; 1962.; 63-64. pp.)
- 99 Törő i.m. 21-29. p., Bíró i.m. 2 153-167. pp., Csanádi György: A megbízási jogviszony (KJK; Bp.; 1959.; 2-13. pp.)
- 100 Ld. 3.6. pont
- 101 PKKB 31.P.8.775/1993., Főv. Bír. 41.Pf.22.723/1994., LB Pfv.I.20.943/1995
- 102 Veszprém Megyei Bíróság 2.Pf.20.8001/1999
- 103 Baranya Megyei Bíróság 1.P.20.893/1998/88, LB Pf. III. 24.931/2002/8.
- 104 Kemesi i.m. 9. p.
- 105 Ptk. 389. §
- 106 Bölcs-Nagy-Pordán [2]: 640-641. pp.
- 107 PKKB 31.P.8.625/1994, Főv.Bír. 41.Pf.21.853/1997
- 108 Ezt a nézetet fogadja el a jogirodalom több képviselője is pl.: Jobbágyi [2]: i.m.; 15. p., Landi i.m. 20-21. pp., Mohos i.m. 533. p.
- 109 Papp i.m. 7. p.
- 110 Papp i.m. 7. p.
- 111 Papp i.m. 7. p.
- 112 Ld. 3. pont
- 113 Ld. 3. pont
- 114 Az Európai Betegjogi Chartát (European Charter of Patients' Rights) egy itáliai székhelyű szervezet, az Active Citizenship Network (Aktív Állampolgári Hálózat) fogalmazta meg, többek között belga, portugál, olasz, ír, holland, görög, osztrák, angol betegszervezetek szakértői közreműködésével, és 2002-ben Rómában került elfogadásra. ([www.activecitizenship.net](http://www.activecitizenship.net))
- 115 A 3. cikk (2) bekezdése rendelkezik a személyi sérthetelenséghez való jog címszó alatt arról, milyen jogokat kell tiszteletben tartani különösen az orvostudomány és a biológia terén, a 35. cikk pedig egészségvédelem címszó alatt rögzíti, hogy "mindenkinek joga van a megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez, továbbá orvosi kezeléshez." ([eur-lex.europa.eu](http://eur-lex.europa.eu))
- 116 Kivételt képez a kodifikáltság alól a szindikátusi és a franchise szerződés.
- 117 Ld. 4. pont
- 118 Eütv. 3. § m) pont
- 119 Eütv. 15. § (5) bek.
- 120 Ld. Eütv. 3. § f) pont, Ptk. 685. § c) pont
- 121 Csongrád Megyei Bíróság 2.Pf.22.340/2007/3, BDT 2008.1755
- 122 PEL SC 796. p.
- 123 Megítélésünk szerint a szolgáltatási szerződés fogalom helytállóbb lehetne a magyar terminológia vonatkozásában, hiszen a kezelési szerződés maga is egy szolgáltatásra irányul, mindazonáltal a jogi terminológiában a szerződési elnevezés szerepel. (Angol-magyar Jogi Szakszótár: KJK; Bp; 2005.)
- 124 Landi i.m. 22. p.; ABGB 1151-1153. §§
- 125 PEL SC 798-802. pp.
- 126 PEL SC 781-900. pp.

127 B.W. 7.7.5. Art. 446.1.

128 B.W. 7.7.5. Art. 446.2-5, 447.

129 PEL/SC 798. p.

130 Ld. 4.4. pont, Csongrád Megyei Bíróság 2.Pf.22340/2007

131 Eütv. 77. § (3) bek.

132 T/5949. számú törvényjavaslat a Polgári Törvénykönyv tervezetéhez ([www.parlament.hu](http://www.parlament.hu))

133 Szakértői Javaslat az új Polgári Törvénykönyv tervezetéhez (szerk.: Vékás Lajos; Bp.; 2008.)